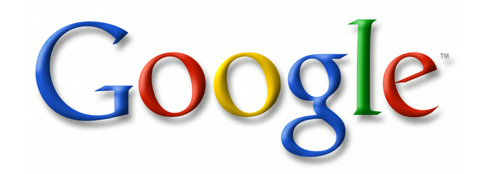
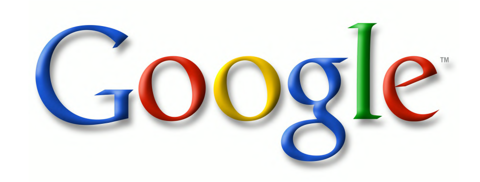





SIGILL : COLL : HARVARD : CANTAB : NOV : ANGL : 1650
CHRISTO ET ECCLESIAE
N. Hurd Sc
BOSTON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

TOME XI.

LISTE

DE MM. LES COLLABORATEURS

DE LA IIIe. SECTION

DU BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES

ET DE L'INDUSTRIE (1).

Rédacteur principal : M. le Dr. DEFERMON (D. F.).

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE humaines et comparées. — *Collaborateurs :* MM. Andral fils, Breschet, Bon. Cuvier, Desmoulins (D. M.), Duméril, Gerdy, Luroth, Magendie, Pinel fils (P. F.), Spurzheim (Sp.).

MÉDECINE. — *Collaborateurs :* MM. Andral, Bégin, Bricheteau, Cocteau, Duméril, Fabre, Guérin de Mamers, Lesson, Luroth, Magendie, Mérat, Pinel fils (P. F.), Eusèbe de Salle (Eus. de S.), Sabattier, Spurzheim (Sp.), Thillaye (Thill.), Vavasseur, Villermé (L. R. V.), Zugenbühler.

CHIRURGIE. — *Collaborateurs :* MM. Breschet, Gerdy, Hollard (H. Holl.), Maingault.

MATIÈRE MÉDICALE ET PHARMACIE. — *Collaborateurs :* MM. Chevallier, Julia-Fontenelle, Lesson, Mérat, Robinet, Virey (J. L. V.).

ART VÉTÉRINAIRE. — *Collaborateurs :* MM. Huzard père, Huzard fils (H. F.).

(1) Ce Recueil, composé de huit sections, auxquelles on peut s'abonner séparément, fait suite au *Bulletin général et universel des annonces et des nouvelles scientifiques*, qui forme la première année de ce journal. Le prix de cette première année est de 40 fr. pour 12 numéros, composés de 10 feuilles d'impression chacun.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, No. 4, PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES,

RÉDIGÉ PAR M. LE Dr. DEFERMON.

TROISIÈME SECTION

DU

BULLETIN UNIVERSEL DES SCIENCES
ET DE L'INDUSTRIE,

PUBLIÉ

SOUS LA DIRECTION DE M. LE Bon. DE FÉRUSSAC,

OFFICIER SUPÉRIEUR AU CORPS ROYAL D'ÉTAT-MAJOR,
CHEVALIER DE SAINT-LOUIS ET DE LA LÉGION-D'HONNEUR,
MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES NATIONALES ET ÉTRANGÈRES.

TOME ONZIÈME.

A PARIS,

AU BUREAU DU BULLETIN, rue de l'Abbaye, n°. 3;
Chez MM. DUFOUR et D'OCAGNE, quai Voltaire, n°. 13; et même maison de commerce, à Amsterdam;
Chez MM. TREUTTEL et WÜRTZ, rue de Bourbon, n°. 17; et même maison de commerce, à Strasbourg, rue des Serruriers; à Londres, 30, Soho-Square;
Et chez M. BAILLIÈRE, rue de l'École-de-Médecine, n°. 13 *bis*.

1827.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

1. Das weibliche Becken, etc. — Le bassin de la femme considéré sous le rapport de son inclinaison et de la direction de sa cavité, avec des recherches pour servir à l'histoire de la théorie des axes du bassin; par le Prof. F.-Ch. Naegele, de Heidelberg. In-4°., de X et 126 p., avec 3 pl. lithogr. Prix, 1 thal. Carlsruhe, 1825; Müller.

L'important ouvrage dont nous venons de donner le titre mérite de fixer l'attention de tous les accoucheurs. Les matériaux dont il se compose sont le fruit de longues recherches expérimentales et littéraires entreprises par l'auteur. Nous avons déjà signalé une partie des résultats des premières à l'occasion d'un mémoire imprimé dans les Annales cliniques de Heidelberg (Voy. *le Bullet.*, Tom. X, no. 127.)

En renvoyant à l'analyse de ce mémoire nous n'avons plus, pour donner une idée complète de la 1re. section de l'ouvrage, qu'à parler de la direction de la cavité pelvienne ou de la ligne centrale de l'excavation telle qu'elle est envisagée par l'auteur, et des recherches littéraires, historiques et critiques qui font la matière de la seconde section.

La ligne centrale de l'excavation se compose d'une ligne droite et d'une courbe; elle est droite pour la partie de l'excavation qui est bornée en arrière par les deux vertèbres sacrées supérieures, antérieurement par la partie proportionnée de la paroi pelvienne opposée; elle est courbe dans l'espace formé en arrière par les 3 dernières vertèbres sacrées et antérieurement par la paroi pelvienne antérieure. Cette ligne est figurée avec les autres dont il est question dans le texte, sur

deux coupes verticales, l'une d'un bassin normal et l'autre d'un bassin mal conformé. La coupe du bassin normal est en outre représentée une première fois dans sa position naturelle qu'on avait déterminée par des mesures exactes prises pendant la vie.

Ce n'est que de cette manière qu'on peut parvenir à déterminer l'inclinaison du détroit supérieur; les divers procédés indiqués par les auteurs pour la déterminer pendant la vie sont inapplicables et ne donnent que des résultats erronés au lieu de conduire à l'exactitude mathématique tant vantée par leurs auteurs. Plusieurs fois M. Naegele s'élève avec force contre les accoucheurs qui croient se donner un vernis scientifique en voulant se faire passer pour de profonds mathématiciens, et en parlant sans cesse de l'indispensable nécessité de l'étude de la géométrie et du calcul pour l'accoucheur. Ce qui importe le plus à ce dernier, c'est la pratique assidue et attentive du toucher à l'extérieur et à l'intérieur, et l'exercice du coup d'œil tant sur les parties dures que sur les parties molles qui entrent dans la composition du bassin.

Les considérations pratiques qui se rattachent au sujet en question, sont :

1°. Que l'opinion suivant laquelle la ligne centrale de l'excavation est un arc de cercle, est la plus fausse de toutes, la plus nuisible pour la pratique, surtout pour l'application du forceps, et par conséquent la plus digne d'être rejetée;

2°. Que l'inclinaison inverse du détroit inférieur, c'est-à-dire l'abaissement de la pointe du coccyx au-dessous du bord inférieur de la symphyse des pubis n'est pas un signe infaillible d'un bassin mal conformé comme l'avait soutenu un auteur;

3°. Que les inconvéniens attribués par les auteurs à une inclinaison trop prononcée ou trop peu considérable du bassin sont en grande partie imaginaires. Deux cas particuliers choisis parmi un assez grand nombre d'autres et rapportés par l'auteur en font foi.

La 2e. section de l'ouvrage est consacrée, comme nous avons déjà dit, à des recherches historiques et critiques sur la vie, les ouvrages et les opinions des auteurs qui ont écrit sur la théorie des axes et de l'inclinaison du bassin. Il est principalement question dans cette série de Van Deventer, J.-J. Müller de Wattwyl, Rœderer, Smellie, Levret, Camper,

Saxtorph, Bang, Stein l'aîné, Baudelocque, Sommer, Creve, Stein le jeune, Osiander, Carus, Choulant, etc.

Bien des erreurs de toute espèce, copiées et recopiées dans les ouvrages, sont relevées dans cette partie, et il serait à désirer que des recherches analogues fussent entreprises par des juges compétens sur d'autres points de doctrine de l'art médical. S. G. L.

2. Icones anatomicæ; auct. C. Langenbeck. *Nevrologiæ Fasc.* I, II. fol. cum 33 tab. æn. 21 rixdal. Gottingæ, 1826; Dietrich.

Le 3e. cahier de la névrologie et ceux de l'angiologie ne tarderont pas à paraître; ensuite viendront la myologie, l'ostéologie et la splanchnologie. Lorsque l'ouvrage sera achevé, l'auteur donnera un *Manuel anatomique*, et, sous le titre de *Corollaria practica*, il traitera de l'anatomie appliquée à la chirurgie et à la médecine.

3. Das Saugader-system der Wirbelthiere. — Le système lymphatique des animaux vertébrés, par Vinc. Fohmann. 1er. cah. *Système lymphatique des poissons*, avec 18 pl. lithogr., in-fol. Heidelberg et Leipzig, 1827.

M. Fohmann, ancien prosecteur à l'Université de Heidelberg, aujourd'hui professeur à l'Université de Liége, connu déjà par un petit ouvrage sur les communications des vaisseaux lymphatiques avec les veines, vient de commencer la publication des résultats de ses propres et nombreuses recherches sur le système lymphatique des animaux vertébrés. Ces résultats sont loin de s'accorder avec ceux que M. Magendie a publiés en 1821, (*Journal de physiol.*, Tom. 1er., p. 4), puisque M. Fohmann avance que les poissons même ont des vaisseaux lymphatiques. Les planches qu'il publie représentent notamment des lymphatiques de l'estomac et du canal intestinal, ceux du foie, de la rate, des branchies, et des organes sexuels, le canal thorachique de la raie électrique, de l'anguille, du brochet, du silure, du turbot, du cabeliau et du loup marin. La collection anatomique de l'Université de Heidelberg offre une série de belles préparations des lymphatiques des poissons, des reptiles et des oiseaux. (*Zeitschrift für Physiologie*; Tom. II, 2. cah., p. 334.) S. G. L.

4. Observationes anatomicæ *de Mammalium quorundam præsertim Quadrumanorum, vocis instrumento.* Diss. auct. J.-F. Brandt, pp. 40. av. pl. Berlin, 1826.

Cette dissertation contient l'histoire de l'anatomie du larynx de l'homme et des animaux, ensuite une description de cet organe dans beaucoup de singes, dans le Vampire et dans le Tapir; enfin la description de plusieurs cartilages du larynx de quelques mammifères, qui manquent dans cet organe chez l'homme. Ces descriptions sont faites d'après des pièces conservées au muséum de Berlin.

5. Sur la différence de longueur des doigts de l'homme; par Thomas M'. Keever, M. D. (*Journal of sciences*; n°. XLI, 1826, p. 79.)

Pourquoi les doigts ont-ils une longueur différente? L'auteur trouve que cette disposition s'accommode très-bien avec la forme de la main quand on la ferme, de sorte que les doigts indicateurs et medius s'appliquent sur l'éminence du pouce, le doigt annulaire dans la cavité qui sépare l'éminence thenar de celle que l'on a nommée hypothenar, sur laquelle enfin s'applique le petit doigt. Le pouce n'a pu avoir la même longueur que les autres doigts, parce qu'il fallait, pour la plus grande perfection de la main, qu'il pût opposer aux autres 4 doigts une force capable de balancer les leur réunies. Ces considérations, qui n'offrent rien de bien neuf, conduisent l'auteur à comparer la forme de la main de l'homme à celle des animaux, et à admettre l'unité de composition organique.

6. Description d'un monstre humain remarquable; par M. Peschier, de Genève; trad. du manuscrit français, par M. le Dr. Locher-Balber, de Zurich. (*Litt. Annal. der ges. Heilkunde*; août 1826, p. 406.)

La figure extérieure ainsi que la structure intérieure de ce monstre l'éloignaient autant qu'il était possible de l'homme dans l'état normal; la partie inférieure du corps formait une masse triangulaire presque équilatérale qui n'était autre chose qu'un amas de tissu cellulaire condensé, contenant les os des extrémités inférieures et un petit rudiment du bassin; les pieds très-difformes sortaient des angles inférieurs

du triangle, l'un avec les rudimens de 2 et l'autre de 3 orteils; au-dessus de l'angle supérieur du triangle s'élevait une masse informe, qu'une ouverture semblable à la bouche fit reconnaître pour la tête; point de traces d'yeux, si ce n'est un léger rudiment de paupière dans la lèvre de la bouche, point de narines ni d'oreilles; le cerveau, enveloppé d'une membrane, mais non-recouvert d'un crâne ni d'un cuir chevelu, et offrant l'aspect d'une tumeur sanguine, proéminait sur la masse irrégulière qu'on avait reconnue pour la tête. Entre la tête et le triangle se présentait un sac irrégulier, presque pédiculé, d'un pouce et demi de diamètre, et contenant quelques viscères; aucune trace de colonne vertébrale ni de thorax, point de poumons; traces fort douteuses d'un cœur; le sac mentionné contenait une portion d'intestin grêle longue de 3-4 pouces, formant des circonvolutions et se terminant en cul-de-sac; un léger renflement indiquait l'estomac; l'œsophage se continuait avec le pharynx sans s'ouvrir dans la bouche; derrière l'intestin se voyait un corps solide que ses connexions et l'insertion du cordon ombilical firent reconnaître pour le foie. Aucune trace des organes urinaires ni des parties de la génération.

A la tête, la mâchoire inférieure était assez bien conformée; la langue existait dans la cavité de la bouche; la lèvre supérieure formait un bec de lièvre, entre les divisions duquel on voyait une éminence imperforée, le nez. Quelques poils couvraient le haut de la face. La masse du cerveau était fort considérable par rapport au reste du corps.

M. Peschier n'a pu examiner ce monstre que dans un état de putréfaction commençante; il lui paraissait être entre le 7e. et le 8e. mois. S. G. L.

7. De monstro humano-notabili, Diss. auct. Jos. Burkart. In-8o. Friburgi Briscoviæ, 1825.

Le monstre décrit dans cette dissertation avait un encéphalocèle et un spina bifida; l'origine des gros vaisseaux dans le cœur était l'inverse de l'état normal. Le fœtus pouvait avoir 8 mois en venant au monde; il est incertain s'il a vécu après la naissance.

8. Tentamen pathologico-anatomicum de melanosi; auct. P. Savenkof. In-4°. de 33 pag. avec fig. St.-Pétersbourg, 1825; Iversen.

La mélanose est divisée par l'auteur de cette monographie en externe et interne, locale, partielle et générale; celle de l'œil est décrite avec un soin particulier. Les symptômes, les causes et le traitement sont indiqués pour les différentes espèces; l'exposé de quelques cas particuliers termine le travail. Les figures représentent la mélanose du cœur, celles de l'œil, du foie et de la rate. (*Litt. Annal. der ges. Heilkunde*; juil. 1826, p. 358.)

PHYSIOLOGIE.

9. Physiologische Resultate der Vivisectionen neuerer Zeit. — Résultats physiologiques des dissections d'animaux vivans, faites dans les temps modernes; mémoire de P. W. Lund, couronné par l'Univ. de Copenhague, 344 p. in-8°. Copenhague, 1825.

On trouve dans ce mémoire les détails des expériences faites sur les animaux vivans dans ce siècle, et rangées sous divers chapitres; ces essais ont été comparés ensemble par l'auteur, qui en indique ensuite les résultats. Beaucoup d'érudition et un jugement assez droit l'ont mis à même de remplir cette tâche d'une manière satisfaisante. Il a réuni ce qui se trouve dispersé dans un grand nombre de recueils et d'ouvrages périodiques, souvent difficiles à rassembler. Dans quelques endroits on aurait désiré que l'auteur joignît à ses analyses des observations critiques. En rapportant, par exemple, une prétendue expérience de Weinholdt, qui, ayant coupé la tête à un chat, et ayant ôté la moelle épinière, y substitua un mélange de vif-argent, de zinc et d'argent, et rétablit par ce moyen, à ce qu'on dit, les pulsations du cœur, et produisit une contraction de muscles si forte que l'animal sauta çà et là; en rapportant, disons nous, ce prétendu fait, M. Lund se borne à exprimer un simple doute, et il cite d'autres expériences du même auteur, sans même y ajouter une expression dubitative.

M. Lund est un jeune physiologiste qui donne beaucoup d'espoir à la science en Danemark. Un autre mémoire de lui, sur le système de la circulation chez les crustacés, a été couronné. M. Lund est parti pour le Brésil et l'île de France, où

il se propose de séjourner quelques années, afin d'étudier l'histoirenaturelle de ces contrées.

10. SUR LA TEMPÉRATURE DES MAMMIFÈRES, par JOHN DAVY. (*Edinb. philos. Journ.*, janv. 1826, p. 38. *Annuaire du Bureau des longitudes*, 1827, p. 201. 2ᵉ. *article*. Voyez pour le 1ᵉʳ. article le *Bull. des Scienc. médic.*, Tom. X, 1827, art. 85.)

Nous avons déjà fait connaître dans le *Bulletin*, les résultats des expériences faites par M. J. Davy, sur la température de l'homme; celles qui suivent ont rapport à la température des diverses classes d'animaux. La plus grande partie des expériences a été faite à Ceylan; cependant quelques-unes ont été faites en Angleterre et d'autres en mer. Dans les tableaux suivans que nous tirons de l'Annuaire du bureau des longitudes, parce que les degrés Fahrenheit se trouvent réduits en degrés centésimaux et que les résultats sont mieux présentés que dans le mémoire original, les observations faites à Ceylan sont marquées d'un C, celles qui ont été faites en Angleterre le sont d'un A, et celles faites en mer le sont de la lettre M.

Température des mammifères.

		Atmosphère.	Animal.
Singe.	C	+ 30°	+ 39°,7 c.
Chauve-souris. . . .	C	+ 28	+ 38 ,0
V. Vampirus. . . .	C	+ 21	+ 37 ,8
Écureuil.	C	+ 27	+ 38 ,8
Rat.	C	+ 26,5	+ 38 ,8
Lièvre.	C	+ 26,5	+ 37 ,2
Ichneumon	C	+ 27	+ 39 ,4
Tigre.	C	+ 26,5	+ 37 ,2
Chien.	C	+	+ 39 ,3
Jackal.	C	+ 29	+ 38 ,3
Chat.	A	+ 15	+ 38 ,3
Id.	C	+ 26	+ 38 ,9
Panthère	C	+ 27	+ 38 ,9
Cheval.	C	+ 26	+ 37 ,5
Mouton.	A	(Été.)	+ 38 ,5
Id.	C	+ 26	+ 40 ,2
Bouc.	C	+ 26	+ 39 ,5
Chèvre.	C	+ 26	+ 40 ,0
Bœuf.	A	(Été.)	+ 38 ,9
Id.	C	+ 26	+ 38 ,9
Elan.	C	+ 25,6	+ 39 ,4
Porc.	C	+ 25,6	+ 40 ,5
Eléphant.	C	+ 26,7	+ 37 ,5
Marsouin.	M	+ 23,7	+ 37 ,8

Température des oiseaux.

		Atmosph.	Animal.
Milan	C	+ 25°,3	+ 37°,3
Chat-huant	A	+ 15 ,6	+ 40 ,0
Perroquet	C	+ 24	+ 41 ,1
Choucas	C	+ 31 ,5	+ 42 ,1
Grive	C	+ 15 ,5	+ 42 ,8
Moineau commun	C	+ 26 ,6	+ 42 ,1
Pigeon (en cage)	A	+ 15 ,5	+ 42 ,1
Id.	C	+ 25 ,5	+ 43 ,1
Poule	A	+ 24 ,5	+ 42 ,5
Id.	C	+ 25 ,5	+ 43 ,5
Poule de Guinée	C	+ 25 ,5	+ 43 ,9
Coq d'Inde	C	+ 25 ,5	+ 42 ,7
Pétrel	M	+ 26	+ 40 ,3
Oie	C	+ 25 ,5	+ 41 ,7
Canard	C	+ 25 ,5	+ 43 ,9

Température des amphibies.

Testudo-Mydas	M	+ 26°	+ 28°,9
Id.	C	+ 32	+ 29 ,4
T. geometrica	(Cap Town)	+ 16	+ 26 ,9
Id.	C	+ 26 ,6	+ 30 ,5
Grenouille	C	+ 26 ,7	+ 25 ,0
Iguana	C	+ 27 ,8	+ 29 ,0
Serpent vert (esp. de couleuvre)	C	+ 27 ,5	+ 31 ,4
Serpent brun (*id.*)	C	+ 28 ,1	+ 29 ,2
Couleuvres brunes	C	+ 28 ,3	+ 32 ,2

Température des poissons.

		Eau.	
Requin	M	+ 23°,7	+ 25°,0
Truite	A	+ 13 ,3	+ 14 ,4
Poisson volant	M	+ 25 ,3	+ 25 ,5

Température des mollusques.

Huître	C	+ 27°,8	+ 27°,8

Température des crustacés.

		Atmosph.	
Ecrevisse	C	+ 26°,7	+ 26°,1
		Eau.	
Crabe	C	+ 22 ,2	+ 22 ,2

Température des insectes.

		Eau.	Animal.
Scarabé..	C	+ 24°,3	+ 25°,0 c.
Ver luisant. . .	C	+ 22 ,8	+ 23 ,3
Blatta orientalis.	C	+ 23 ,3	+ 23 ,9
Grillon.	(Cap de Bonne-Espérance)	+ 16 ,7	+ 22 ,5
Guêpe.	C	+ 23 ,9	+ 24 ,4
Scorpion.	C	+ 26 ,1	+ 25 ,3
Jule.	C	+ 26 ,6	+ 25 ,8

Température des vers.

Les vers paraissent avoir la température de l'air ou de l'eau dans lequel ils se trouvent.

M. J. Davy conclut de ces faits et de ceux que nous avons précédemment rapportés :

1°. Que les hommes des diverses races, placés dans des circonstances semblables, ont exactement la même température, soit qu'ils se nourrissent exclusivement de viande comme les Vaida; soit qu'ils ne mangent que des légumes, comme les prêtres de Bouddha; soit enfin qu'à l'imitation des Européens, ils prennent journellement ces deux espèces d'alimens.

2°. La température de l'homme s'accroît un peu, quand il passe d'une contrée froide ou même tempérée dans une contrée chaude.

3°. Les oiseaux sont les animaux dont la température est la plus élevée: les mammifères occupent le 2e. rang; viennent ensuite les amphibies, les poissons et certains insectes; la dernière classe comprend les Mollusques, les Crustacés et les Vers.

On voit d'après les limites de la température la plus élevée que M. J. Davy ait observée, qu'il y a sur la terre un grand nombre de lieux habités dans lesquels le thermomètre à l'ombre et à l'exposition au nord s'élève à plusieurs degrés au-dessus de la température du sang.

M. Arago qui a rédigé dans l'*Annuaire du bureau des longitudes* (1827), la notice dont nous donnons ici l'extrait, fait observer qu'on n'a point encore déterminé par l'expérience quel est le dernier terme d'une température habituelle que l'on puisse supporter. Lorsque l'épreuve n'est que de quelques minutes, ce terme est extrêmement élevé, car Gmelin (1) a observé que la chaleur

(1) *Flora Siberica*, Tom. I, *préf.*, p. 80.

cet animal était dans son état de torpeur on pouvait le jeter en l'air comme une balle sans qu'il fît aucune espèce de mouvement ou qu'il changeât d'état.

Les résultats de ces expériences s'accordent avec l'opinion de M. Pastré qui a lu, à l'Académie des Sciences, dans la séance du 18 septembre 1826, un mémoire sur la cause de la torpeur de certains animaux de nos climats. Ce dernier naturaliste regarde ce phénomène comme un résultat direct de l'action du froid. L'abaissement de température de animaux dormeurs à l'approche du sommeil hibernal avait déjà été fort bien observé par M. de Saissy (1) et par M. Prunelle (2), dont les travaux sur ce sujet sont bien connus.

Sur la température de l'œuf de poule.

L'auteur prétend que lorsqu'on met le bout de la langue successivement en contact avec les deux bouts d'un œuf de poule, on observe une différence de température, et que le *gros* bout paraît sensiblement plus chaud. Les expériences suivantes, faites avec un petit thermomètre très-sensible, tendent à prouver que ce phénomène tient à une cause appréciable. La cause de cette inégale distribution du calorique peut être suivie jusqu'à la cicatricule; de laquelle le calorique paraît se répandre. Lorsqu'on perçait la coque de l'œuf, on voyoit la cicatricule flottant dans l'albumen sur la convexité du jaune près de la grosse extrémité.

On introduisait avec précaution la boule du thermomètre dans l'albumen, lorsqu'on avait brisé et enlevé la coquille.

Air extérieur 52°. F.; petit bout de l'œuf 58°, 5. à $\frac{3}{4}$ de pouce (*anglais*) de profondeur 60°; gros bout 59°. 60°; petit bout 56°,6, profondément 58°.; gros bout 58°, 58,5.

Air 63°,5; jaune 64°,5; albumen 54°, 5; sur un autre jaune 66°,6; albumen 66°,5.

Dans celles-ci, l'auteur fait observer que le thermomètre a été profondément plongé, et qu'il est évident pour lui que la différence ne vient pas du jaune ou de l'albumen ou de quelque phénomène particulier à leur composition.

Petite extrémité 58°,5, plongé 61°,5; grosse extrémité

(1) *Recherches expérimentales sur la physique des animaux hibernans.*

(2) *Annales du Muséum d'histoire naturelle,* Tom. XVIII, p. 20 et 302.

60°, plongé 61°,5; de côté, vers le centre 65°; de l'autre 64°.

Air extérieur 52° +; petite extrémité 57°,75, plongé 58°,5; grosse extrémité 58°,5, plongé 58°,75.

Air extérieur 54°; petite extrémité 58°,5, plongé 59°,5; grosse extrémité 69°,5, plongé 59°,75.

Air extérieur 52°; petite extrémité 58°,5, plongé 59°,25; grosse extrémité 59° +, plongé 60°.

Petite extrémité 85°, *idem plongé d'un pouce* 87°,5; grosse extrémité 88°; *idem plongé d'un pouce* 93°.

Dans la région de la cicatricule 91°,5; air de la chambre 73°.

Le thermomètre tomba à 55°,5 par l'évaporation de l'albumen.

Nous avons transcrit ici textuellement les résultats donnés par M. Murray; mais nous ferons observer que les différences qu'il donne entre la température des diverses parties de l'œuf et celle de l'air environnant, nous paraissent bien considérables pour que ses résultats soient entièrement exacts. M. Murray dit avoir mis beaucoup de soin dans ses expériences. D. F.

12. Symbolæ ad ovi avium historiam ante incubationem; auct. Jo. Ev. Purkinje. In-4°., p. 24, cum tab. lithog. Breslau, 1825.

Ce programme publié à l'occasion de la fête quinquagénaire et en l'honneur du célèbre professeur Blumenbach est intéressant sous plusieurs points que nous allons indiquer.

L'auteur a trouvé distinctement et démontré l'existence d'une vésicule dans la cicatricule du vitellus; M. Tiedemann avait déjà signalé ce fait dans son ouvrage sur la zoologie (tom. III, pag. 97). Mais M. Purkinje est le premier qui ait donné une description exacte et une figure de cette vésicule. Ce qu'il y a de remarquable c'est que cette dernière ne paraît exister qu'autant que l'œuf est encore attaché à l'ovaire, et qu'elle est ordinairement déchirée, et son liquide épanché dans le *colliquamentum* dès que l'œuf entre dans l'oviducte. Quant à la progression de l'œuf par ce conduit, l'auteur pense que ce ne sont pas les fibres de ce dernier mais celles du péritoine par lesquels l'oviducte est fixé dans sa position, qui en sont la cause motrice. Ces fibres ne sont cependant pas musculaires, comme le sont

celles de l'oviducte ; et, par conséquent, l'opinion de l'auteur semble peu fondée.

Dans la suite de son travail, M. Purkinje s'occupe des différentes couches de l'albumen, de la formation de la membrane externe de ce dernier et de la formation de la coque, sur laquelle l'auteur avoue lui-même que ses idées sont encore vagues et incertaines. (*Litt. Annal. der ges. Heilkunde.*; juin 1826, pag. 154.)

13. Recherches expérimentales, physiologiques et chimiques sur la digestion, considérée dans les 4 classes d'animaux vertébrés ; par Fréd. Tiedemann et Léop. Gmelin, profess. à l'Université de Heidelberg ; traduites de l'allémand par A.-J.-L. Jourdan. Ire. part. In-8°. Prix, 8 fr. Paris et Londres, 1826 ; Baillière (1).

L'ouvrage de MM. Tiedemann et Gmelin est divisé en trois sections. L'étude des liquides qui se mêlent aux alimens avant de parvenir dans l'estomac et lorsqu'ils sont rendus dans cet organe est l'objet de la première.

De la salive. — Ce liquide ne contient que 1,0 à 2,5 pour 100 de parties solides : c'est la salive du chien qui en contient le plus. La pesanteur spécifique de la salive humaine a été trouvée être à celle de l'eau distillée, dans le rapport de 10,043 à 10,000 à la température de 12°. cent. Elle colore faiblement en bleu la teinture de tournesol rougie ; chez d'autres elle était neutre. Jamais la salive d'un sujet sain ne se comporta comme un acide. Sur 40 malades dont on recueillit la salive, il n'y en eut que deux atteints, l'un d'une fièvre intermittente quotidienne, l'autre d'un abcès, chez lesquels elle rougit à la manière des acides.

Les parties solides sont : la matière salivaire, l'osmazôme, le mucus qui paraît être dissous dans le liquide à la faveur du carbonate alcalin qui lui donne sa consistance filante. Il existe peut-être un peu d'albumine : nos auteurs ont trouvé encore dans la salive de l'homme une graisse contenant du phosphore.

---

(1) Nous ferons observer à nos lecteurs qui seraient curieux de comparer les résultats du travail de MM. Tiedemann et Gmelin à ceux de MM. Leuret et Lassaigne, que l'analyse de l'ouvrage de ces derniers se trouve dans le *Bulletin des Sciences médicales*, 1826, Tom. VII, art. 7.

De plus, les sels suivans solubles dans l'eau : de l'acétate alcalin qu'on ne trouve que par l'incinération, du carbonate alcalin, et probablement à l'état de bi-carbonate : il en a plus chez la brebis que chez le chien, et moins encore chez l'homme; un peu de sulfate alcalin, beaucoup de chlorure, et enfin du sulfo-cyanure alcalin.

L'alcali dans la salive de l'homme est presque uniquement de la potasse; dans celle du chien et de la brebis, c'est de la soude avec très-peu de potasse. Les sels insolubles dans l'eau sont le phosphate de chaux en grande quantité, et le carbonate de chaux, mais en moindre proportion. On a trouvé un peu de magnésie dans la salive de l'homme.

Du suc pancréatique. — On avait pensé jusqu'à ce jour que le suc pancréatique avait beaucoup d'analogie avec la salive; mais en comparant les fluides chez les trois espèces d'animaux que nous avons cités, on trouve :

1°. que le résidu de la salive ne s'élève qu'à la moitié de celui du suc pancréatique;

2°. Que du mucus et une matière animale particulière (*matière salivaire*) se trouvent dans la salive; mais qu'elle contient très-peu d'albumine et de matière gazeuse, tandis que le suc pancréatique en contient beaucoup : on n'y trouve point de mucus et peu ou point de matière salivaire;

3°. La salive est neutre ou contient très-peu de carbonate alcalin : le suc pancréatique est acide;

4°. La salive de la brebis contient du sulfo-cyanure alcalin, et il n'y en a pas dans le suc pancréatique.

Les autres sels sont les mêmes.

De la bile. — MM. T. et G. ont constaté l'existence de la cholestérine, de la résine, du picromel et de l'acide oléique dans la bile de l'homme, et ils ont reconnu que la portion de bile insoluble dans l'alcool contenait du mucus et une grande quantité de matière soluble dans l'eau. Quant aux autres substances, ils les ont peu étudiées. Leurs expériences sur la bile humaine n'ont pas été nombreuses; mais en revanche, ils en ont fait beaucoup sur la bile du bœuf et sur celle du chien : nous mettons en regard les résultats de 2 analyses.

Principes constituans de la bile du bœuf et de celle du chien.

Bœuf.	Chien.
1°. Un principe odorant qui passe à la distillation.	1°. Un principe odorant.
2°. De la cholestérine.	2°. De la cholestérine.
3°. De la résine biliaire.	3°. Probablement aussi de la résine, mais en petite quantité.
4°. L'asparagine biliaire.	
5°. Le picromel.	4°. Du picromel.
6°. Une matière colorante.	5°. Beaucoup de matière colorante.
7°. Une matière très-azotée, faiblement soluble dans l'eau, et dans l'alcool chaud.	6°. De la matière salivaire ou analogue.
8°. Une matière animale (*Gliadine?*) insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool chaud.	7°. Une matière se précipitant de l'alcool chaud par le refroidissement (*Gliadine*)?
9°. Une matière soluble dans l'eau et dans l'alcool, et précipitable par la teinture de noix de galle (*Osmazome*)?	
10°. Une matière qui répand une odeur urineuse quand on la chauffe.	
11°. Une matière soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool, précipitable par les acides (*matière caséeuse* peut-être avec de la *matière salivaire*)?	
12°. Du mucus.	8°. Du mucus en très-petite quantité, puisqu'on ne trouve que très-peu de carbonate et de soude dans la bile.
13°. Du bi-carbonate d'ammoniaque.	
14°.—20°. Du margarate, oléate, acétate, cholate, bi-carbonate, phosphate et sulfate de *soude* (avec peu de *potasse*);	9°. Probablement du margarate et de l'oléate de *potasse*.
21°. Du chlorure de sodium	10°. De l'acétate, du phosphate, du sulfate de *soude* et du chlorure de sodium.
22°. Du phosphate de chaux.	11°. Du phosphate de chaux.
23°. De l'eau, qui s'élève à 91, 51 pour cent.	(La proportion de l'eau dans la bile du chien n'est pas indiquée.)

MM. Tiedemann et Gmelin disent dans leur préface que ce fut seulement à la fin de décembre 1824 qu'il reçurent le cahier de

juillet du journal de physiologie expérimentale de M. Magendie, recueil dans lequel se trouvent les résultats des expériences que M. Chevreul a faites sur diverses sortes de bile (1); de sorte que n'ayant point connaissance des travaux de cet habile chimiste, ils avaient trouvé de leur côté la cholestérine dans la bile du bœuf dès 1823, et ils avaient communiqué ce fait à la Société d'histoire naturelle de Heidelberg (2); ils ajoutent qu'ils avaient découvert, de 1823 à 1824, l'action de l'acide nitrique sur le principe colorant de la bile. Au printemps de 1824, ils réussirent, disent-ils, à démontrer la présence de ce principe dans le sérum du chyle et du sang des chiens dont le canal cholédoque avait été lié; mais ce ne fut que le 2 septembre qu'ils trouvèrent ce principe colorant dans le sang d'un ictérique par le moyen de l'acide nitrique. Ils ajoutent encore qu'aux mois de juillet et août 1824, un peu après M. Chevreul, mais sans connaître son travail, ils ont également trouvé les acides margarique et oléique dans la bile de bœuf, mais par un procédé différent.

Dans la 2e section de l'ouvrage se trouvent consignées des expériences sur l'état des organes de la digestion chez les animaux à jeun. Elles avaient pour but de favoriser la sécrétion du suc gastrique pour le recueillir en assez grande quantité pour en faire l'analyse et en reconnaître les propriétés.

Suc gastrique.—MM. Tiedemann et Gmelin ont trouvé, comme l'avait fait M. Prout, l'acide hydro-chlorique libre dans le suc gastrique des animaux; mais ils n'avaient point encore, disent-ils, connaissance de son travail (3).

Mais outre cet acide hydro-chlorique, nos auteurs y ont rencontré de l'acide acétique libre; ils y ont aussi rencontré 2 fois de l'acide butyrique. Le suc gastrique contenait encore du mucus, mais point d'albumine; de plus, de la matière

---

(1) *Bulletin des Sciences Médicales*, 1825, Tom. IV, art. 15.

(2) *Heidelberg. Jahrb. der Litteratur.* Année 17, feuille d'annonces X.

(3) Quoique ces assertions nous paraissent peu importantes puisqu'une découverte n'a de date certaine que lorsqu'elle a été publiée, nous avons cru devoir, par impartialité, les consigner ici. (*Voy.* ci-après les observations de M. Prout, sur quelques points de l'ouvrage de MM. Tiedemann et Gmelin.)

salivaire qui est insoluble dans l'alcool, mais qui est soluble dans l'eau ; de l'osmazôme et divers sels.

Chez le chien. — Beaucoup de chlorure et un peu de sulfate alcalin. L'alcali était en grande partie de la soude. La cendré contenait encore un peu de carbonate et de phosphate de chaux, quelquefois aussi du sulfate de chaux et du chlorure de calcium.

Chez les chevaux. — Chlorure et un peu de sulfate alcalin. L'alcali était la soude et un peu de potasse. On trouva de plus beaucoup de chlorure de calcium et de magnésium. La portion insoluble de la cendre du suc gastrique contenait du carbonate et du phosphate de chaux, avec un peu de magnésie, d'oxide de fer, et même, au dire des auteurs, un peu d'oxide de manganèse.

Dans la 3e. section de l'ouvrage se trouvent consignées des expériences faites dans le but de reconnaître les changemens que les alimens subissent pendant la digestion.

A cet effet des animaux carnivores ont été nourris avec divers principes immédiats animaux et végétaux, et d'autres avec des alimens composés. Des expériences analogues ont été faites avec des principes immédiats végétaux chez les ruminans. Après avoir fait connaître quels ont été les résultats de ces recherches, MM. Tiedemann et Gmelin présentent sur la digestion des mammifères des considérations générales, dans lesquelles ils essaient de déterminer la part d'influence que l'on doit attribuer à chacun des divers fluides qui imprègnent la masse alimentaire.

Action de la salive. — Ce liquide facilite le passage des alimens avec lesquels il se mêle et qui sont ainsi ramollis. Ce ramollissement dépend de la grande quantité d'eau que contient la salive, et même un commencement de dissolution a lieu par le moyen des carbonates et acétates de potasse et de soude, et des chlorures de potassium et de sodium. Plusieurs alimens simples, tels que le sucre, la gélatine animale et le mucus végétal sont déjà liquéfiés par l'eau de la salive. De plus, ce liquide abandonne aux alimens de la matière salivaire, de l'osmazome et peut-être aussi de l'albumine, de telle sorte qu'ils sont déjà ainsi azotés. Cette action de la salive prépare la dissolution des alimens qui a lieu dans l'estomac par l'action des sucs gastriques.

Action du suc gastrique. — On savait bien que la digestion des alimens dans l'estomac consiste dans leur dissolution par le suc gastrique.

Mais on ne savait pas quelle était la cause de la propriété dissolvante du suc gastrique.

Voici à quels agens MM. Tiedemann et Gmelin attribuent ce résultat :

1°. *L'eau* que contient le suc gastrique dissout l'albumine non-coagulée, la gélatine, l'osmazome, le sucre, la gomme et l'amidon ; la chaleur de 36 à 37°. cent. facilite encore cette dissolution.

2°. Les acides acétique et hydro-chlorique dissolvent les alimens simples qui ne sont pas solubles dans l'eau, tels que l'albumine concrète, la fibrine, la matière caseuse coagulée, le gluten, la gliadine, substance analogue au gluten qu'on trouve dans plusieurs légumes et céréales. Ils opèrent aussi la dissolution du tissu cellulaire, des membranes, des tendons, des cartilages et des os.

A la dissolution qu'opèrent les liquides de l'estomac se joint pour quelques substances un genre de décomposition particulier : ainsi l'amidon, par exemple, en devenant fluide, perd la propriété de se colorer en bleu et se trouve converti en sucre et en gomme.

Mais pour avoir une idée complète des phénomènes chimiques qui se passent dans l'estomac des animaux mammifères, il faut, après avoir reconnu quelle est la composition chimique du suc gastrique et examiné d'une manière générale les diverses altérations que subissent les alimens chez les carnivores, suivre encore les changemens successifs qui ont lieu chez les ruminans (1) dans la panse et le bonnet, dans le feuillet, et enfin dans la caillette ; chacun de ces passages indiquant assez bien les divers temps de la digestion dans les autres ordres de mammifères chez lesquels l'estomac n'est point ainsi divisé.

Altérations dans les deux premiers estomacs. — Les alimens

(1) *Voyez* les mémoires de MM. Prévost et le Royer, sur le même digestif chez les ruminans et chez le fœtus. *Bulletin des Sciences médicales*, 1825. Tom. IV (4e. cah.), art. 223, 1826, Tom. VII, art. 8.

s'accumulent d'abord dans la panse et le bonnet ; il s'y sécrète un liquide jaunâtre, un peu salé, fortement alcalin, faisant effervescence avec les acides, et qui se mêle aux substances alimentaires.

Divers auteurs avaient déjà reconnu cette alcalescence du fluide de la panse et du bonnet ; mais cependant, chez des veaux, MM. Tiedemann et Gmelin ont trouvé que le contenu de ces 2 premiers estomacs rougissait un peu la teinture de tournesol ; néanmoins ils ne sont pas éloignés d'attribuer ce phénomène à ce qu'il y aurait eu, dans ce cas, mélange du liquide de la caillette en retirant les estomacs de la cavité abdominale : cependant cela pourrait aussi dépendre d'une altération subie par le lait. L'expérience a démontré dans ce liquide de la panse et du bonnet l'existence de l'acide carbonique libre, de l'acide hydro-sulfurique, de l'acide acétique libre, de l'acide butyrique libre, du carbonate, de l'acétate et du butyrate d'ammoniaque, de l'albumine, une matière précipitable par les acides, une autre par le chlorure d'étain, une autre encore se colorant en rouge par l'acide hydro-chlorique, et qui passe à la distillation, enfin des sels fixes au feu dans les proportions relatives ci-dessous indiquées :

	Carbonate alcalin.	Phosphate alcalin.	Sulfate alcalin.	Chlorure alcalin.	Carbonate de chaux.	Phosphate de chaux.
Bœuf.	5	5	1	3	3	4
Brebis nourrie avec l'herbe.	5	5	3	5	1	4
Id. avec la paille.	5	4	1	4	0	5
Id. avec l'avoine.	2	5	1	5	1	4

L'alcali était de la soude avec un peu de potasse.

Après que les alimens ont été ramollis par le liquide alcalin de la panse, la rumination commence. Alors les alimens mâchés et avalés pour la seconde fois, ne rentrent ni dans la panse, ni dans le bonnet, ils passent directement dans le feuillet par la gouttière de l'œsophage.

Altérations dans le troisième estomac. — Dans le feuillet, les alimens, broyés par la deuxième mastication et imprégnés de salive, se placent entre les nombreux feuillets où ils sont comprimés pendant la contraction de la membrane musculeuse : cette pression fait sortir la partie la plus liquide et la pousse dans la caillette : les parois de cet estomac paraissent sécréter déjà un liquide acide.

Altérations des alimens dans la caillette. — L'analyse des matières contenues dans la caillette des ruminans montrant que les acides libres s'y rencontrent ainsi que dans l'estomac des chiens, des chats et des chevaux, on est en droit de conclure que les alimens y sont digérés ou dissous et convertis en chyme ; les 3 premiers estomacs ne font que préparer les alimens à la digestion proprement dite, c'est-à-dire à la dissolution que doit opérer le suc gastrique ; la digestibilité d'un aliment dépend donc de la facilité avec laquelle il est soluble dans ce suc. Du reste, l'énergie dissolvante de ces sucs gastriques serait variable chez les divers animaux : en général le suc gastrique des carnivores paraît moins actif que celui des herbivores.

Je ne parlerai point ici des opinions émises par nos auteurs, après tant d'autres physiologistes, sur l'influence du système nerveux, sur la digestion et sur la sécrétion du fluide gastrique, nous les suivrons seulement dans leurs recherches sur l'influence chimique des divers liquides ; nous allons indiquer quels sont les changemens qui ont lieu dans l'intestin grêle.

Altérations des alimens dans l'intestin grêle. — Les alimens dissous par le suc gastrique acide, c'est-à-dire convertis en chyme qui est acide lui même, arrivent peu à peu et en petite quantité dans le duodénum et se mêlent à la bile qui alors coule abondamment. L'écoulement abondant de la bile à cette époque de la digestion paraît prouvé parce que chez les animaux qui ont une vésicule du fiel on la trouve pleine lorsqu'ils sont à jeun, tandis qu'elle est presque vide chez les animaux de même espèce après la digestion ou pendant la digestion. Le suc pancréatique coule aussi en plus grande quantité, le mucus intestinal est lui-même sécrété en plus grande abondance; ce mucus offre par ses propriétés une grande analogie avec l'albumine coagulée, seulement sa solubilité est moins grande. Ce mélange de la bile, du suc gastrique et des liquides sécrétés par la membrane muqueuse et par les glandes, avec le chyme, donne lieu aux phénomènes suivans. 1° L'acide hydrochlorique du chyle s'unit à la soude de la bile, cet alcali n'étant jusque-là combiné qu'avec les acides carbonique et acétique. Si le chyme contient peu ou même point d'acide hydrochlorique libre, c'est alors l'acide acétique qui agit et qui forme un acétate de soude. Le mélange du chyle et de la bile contient toujours

un acide, mais la plupart du temps, c'est uniquement de l'acide acétique, sans acide hydrochlorique; car ce dernier précipiterait l'albumine du suc pancréatique. 2° L'acide libre du chyme précipite le mucus de la bile, à l'état de coagulum. Ce dernier entraîne une grande partie du principe colorant de la bile, car le mucus précipité a une couleur brune, il se précipite en outre de la cholestérine. L'acide hydrochlorique peut encore séparer l'acide margarique de la soude avec laquelle il est combiné dans la bile. Quant à la résine de la bile, elle paraît être rejetée avec les excrémens. Le principe colorant de la bile n'est pas précipité en entier, il est expulsé comme la résine biliaire.

Le suc pancréatique contenant une grande quantité d'albumine, une matière caséeuse et une autre matière qui rougit par le chlore, contribue probablement à l'assimilation; mais quel est le résultat de son mélange avec le chyme? Nos auteurs ne font à ce sujet que des suppositions. Seulement ils ont observé que l'albumine, la matière caséeuse et la matière susceptible de rougir par le chlore sont absorbées, car ces substances disparaissent à mesure que le mélange chemine dans l'intestin grêle. Quant à la liqueur sécrétée par la membrane muqueuse de l'intestin grêle et par ses glandes, nos auteurs n'ajoutent rien à ce qu'on supposait déjà.

Le mélange de chyme et des divers liquides secrétés augmente de consistance à mesure qu'il avance dans l'intestin, les parties fluides absorbées et les restes d'alimens non dissous mêlés au mucus intestinal devenu plus consistant et aux diverses parties constituantes, forment une bouillie excrémentitielle qui parvient peu à peu dans le cœcum où s'accomplit la fin de la digestion.

Fonctions du cœcum. — Une seconde coction semblerait s'opérer dans le cœcum. Cet intestin sécrète un liquide âcre, dissolvant qui se mêle aux restes d'alimens difficiles à digérer. Ce liquide contient aussi un peu d'albumine. Une huile volatile paraît être sécrétée dans cet intestin. Il se dégage par suite de la décomposition qui s'opère du gaz hydrosulfurique.

Contenu du gros intestin et du rectum. — Après que les restes d'alimens ont séjourné dans le cœcum, qu'ils s'y sont mêlés avec le liquide acide qui y est sécrété, ils sont successivement poussés dans le rectum; ils deviennent plus consistans, plus secs, plus bruns, et acquièrent de plus en plus l'odeur excré-

mentitielle, les parties d'alimens dissoutes par le liquide du cœcum ont été absorbées. D. F.

14. Remarques sur certaines observations faites par MM. Leuret et Lassaigne, et par les Professeurs Tiedemann et Gmelin, dans les ouvrages qu'ils ont récemment publiés sur la digestion; particulièrement pour ce qui a rapport à la présence de l'acide muriatique libre dans l'estomac des animaux; par W. Prout, M. D., Membre de la Société Royale de Londres. (*Annals of Philosophy*; décemb. 1826.)

A la page 114 de leur ouvrage, MM. Leuret et Lassaigne disent que M. Prout (1), après avoir supersaturé avec de la potasse pure la portion du liquide dans lequel il a cherché à déterminer toute la quantité d'acide muriatique libre et combiné, l'évapore à siccité et la calcine pour détruire la matière organique. En dissolvant alors le résidu dans l'eau distillée, il estime par le nitrate d'argent, la proportion d'acide muriatique qu'il obtient dans cette expérience. Ils ont critiqué cette méthode en disant que M. Prout avait dû être induit en erreur; car l'excès de potasse réagit sur les matières azotées pendant la calcination au rouge obscur, qu'il se forme du cyanure de potassium et du sous-carbonate de potasse qui constituent en partie, avec les muriates, le résidu salin; or comme le cyanure de potassium et le sous-carbonate de potasse précipitent le nitrate d'argent, le précipité que forme le réactif dans cette circonstance, n'est point du chlorure d'argent pur; c'est cependant d'après son poids que M. Prout a calculé celui de l'acide muriatique qu'il soupçonnait à l'état de liberté. M. Prout répond qu'il ne pouvait être douteux qu'il eût toujours supersaturé l'excès de potasse avec l'acide nitrique avant d'employer le nitrate d'argent.

MM. Tiedemann et Gmelin ont retrouvé l'acide hydrochlorique libre dans l'estomac des animaux, mais ils y ont également rencontré les acides acétique et butyrique. M. Prout dit que son but, en publiant son travail, était d'établir que l'acide hydrochlorique existe naturellement dans l'estomac et en plus grande

(1) *Voyez* l'article sur le mémoire de M. Prout, *Bulletin des Sciences Médicales*, 1824, Tom. III, art. 194 et 195, et celui de MM. Leuret et Lassaigne, *même recueil*, 1826, Tom. VII, art. 7.

abondance que tout autre acide; mais il ne voulait nier en aucune façon que d'autres acides pussent également s'y rencontrer.

Quant à l'acide lactique, MM. T. et G. ne l'ont point trouvé, et M. Berzelius qui avait avancé le fait, paraît, d'après ces auteurs, reconnaître lui-même qu'il s'était trompé.

M. Prout dit ensuite que MM. Tiedemann et Gmelin, en rendant compte de son procédé pour déterminer la nature et la quantité de l'acide de l'estomac, en ont omis une partie qui en était le complément nécessaire.

M. P. fait observer encore qu'en 1819, il avait bien publié un mémoire (1) dans lequel il disait « que les matières contenues dans les estomacs d'animaux se nourrissant de *substances végétales*, mais lesquelles sont entièrement digérées et sur le point de franchir le pylore, ne présentent aucune trace de principe albumineux; mais du moment qu'elles entrent dans le duodénum, elles éprouvent des changemens remarquables, non-seulement dans leur aspect, mais encore dans leurs propriétés. » Mais il n'a point voulu dire, comme les auteurs allemands l'ont prétendu, que l'albumine *se forme dans le duodénum, et encore moins nier que lorsqu'on donne de l'albumine pour nourriture à des chiens*, cette substance puisse se retrouver dans le duodénum. Tels sont les principaux points sur lesquels nous ont paru porter les observations de M. Prout. D. F.

15. Mode d'action des réactifs sur les diverses parties constituantes du sang; par MM. Tiedemann et Gmelin. (*Préface des recherches expérimentales*, etc., *sur la digestion.*)

1°. L'éther a dissout constamment une petite quantité de graisse des divers sangs examinés.

Chez un veau le sérum était tellement laiteux, que par le repos il se couvrit d'une couche de crème blanche.

D'où il resulte que non-seulement le sang contient de la graisse dans quelques maladies, mais encore dans l'état de santé.

2°. L'éther privé d'alcool coagule l'albumine d'œuf de

(1) *Annals of philosophy*, volume XIII (ancienne série), page 12, et 265.

poule, mais il ne congule, ni le sérum du sang, ni celui du chyle : de ce fait nos auteurs concluent qu'il y a une différence entre l'albumine de l'œuf et celle du sang et du chyle.

3°. Après avoir fait bouillir avec un excès d'alcool du sang battu dépouillé de fibrine et frais ou coagulé par l'ébullition, on filtre et obtient sur le filtre une masse presque décolorée et une décoction rougeâtre foncé. Cette liqueur par le refroidissement laisse précipiter des flocons d'un rouge clair. Si l'on évapore le reste de la liqueur et qui a composé sa couleur, on obtient une masse d'un brun foncé, qui par l'incinération laisse beaucoup d'oxide de fer.

Les auteurs pensent que par ce moyen le principe colorant du sang est séparé de l'albumine qui, selon eux, paraît jouer le principal rôle dans celui qu'on prépare par le procédé de Berzélius.

Les flocons que nous avons dit se précipiter pendant le refroidissement de l'alcool paraissent à nos auteurs, analogues à la *gliadice* laquelle a entraîné avec elle un peu de graisse et de matière colorante du sang.

4°. Si l'on mêle le sang de bœuf battu et dépouillé de fibrine avec de l'acide hydrochlorique en excès, on a d'abord un précipité brun très-abondant, mais la plus grande partie de précipité (l'albumine), le redissout dans l'excès d'acide, et le principe colorant reste précipité et combiné. L'alcool bouillant dissout ce précipité à l'exception d'un reste d'albumine ; par le refroidissement cette dissolution reprend quelquefois en gelée par la séparation de la substance que les auteurs présument être de la gliadine.

5°. On obtient un liquide brun rougeâtre en faisant bouillir, avec de l'eau, du sang de bœuf battu.

6°. Un courant de gaz acide hydro-sulfurique, passant à travers du sang de bœuf battu débarrassé de fibrine, lui communique une couleur verte olive, sale par réflexion, rouge sale et trouble par transmission, et qui ne peut être ramenée à son état primitif, ni par les acides, ni par les alcalis.

L'action décomposante du gaz aurait-elle, demandent MM. T. et G., assimilé le principe colorant du sang à celui de la bile ?

16. **Mémoire sur quelques anomalies de la vision**; par le Dr. Pravaz. (*Biblioth. univers.*; avril 1826, p. 311.)

Nous avons rendu compte du mémoire de M. Wollaston sur la semi-décussation des nerfs optiques; ce savant physicien pense que l'entrecroisement n'est que partiel, que chacun des nerfs optiques se compose de deux ordres de fibres dont les unes croisent les correspondantes du côté opposé, tandis que les autres restent dans l'hémisphère auquel elles appartiennent, de telle sorte que les segmens correspondans des deux rétines reçoivent la sensibilité d'un même point du cerveau. Il explique par là divers phénomènes de semi-vision (1).

Le docteur Pravaz admet dans les nerfs optiques une composition plus compliquée; trois ordres de fibres concourent à les former : 1°. les fibres par lesquelles ces nerfs prennent naissance vers les paires antérieures des tubercules quadrijumeaux; 2°. celles venant du *corpus geniculatum externum*; 3°. celles qui viennent du *tuber cinereum*.

Les deux premiers ordres de fibres croisent leurs semblables du côté opposé, tandis que les fibres venant du *tuber cinereum* iraient directement à la rétine du côté où elles prennent naissance.

Par cette disposition des fibres, M. Pravaz explique les divers phénomènes de hémiopie, de diplopie et de strabisme qui ont été observés.

17. **Nouveaux matériaux pour la connaissance de la vision**; par le Pr. Purkinje, à Breslau, avec 4 pl. (*Magazin für die gesam. Heilkunde*; Tom. XX, 1er. cahier, p. 3; 2e. cah., p. 199; 3e. cahier, pag. 393.)

Nous ne pourrions donner ici, sans excéder les limites qui nous sont prescrites, une analyse complète de ce mémoire qui est fort étendu. Nous nous bornons donc à une simple indication des objets sur lesquels l'auteur a dirigé son attention, en faisant des observations sur lui-même. Il parle en premier lieu de la vision *indirecte*, qu'il oppose à la vision *directe*, laquelle n'a jamais lieu que dans un seul point, celui qui coïncide avec l'axe visuel de l'œil. Il traite ensuite de la figure lumineuse

---

(1) *Bulletin des Sciences Médicales*, 1824. Tom. III, art. 265.

galvanique, notamment de la couleur de la lumière galvanique; de la figure de cette lumière lorsque le globe de l'œil lui-même, mis en contact avec elle, en devient le conducteur; des figures lumineuses galvaniques lorsque les parties voisines du globe de l'œil sont mises en contact avec elles et en deviennent les conducteurs. En troisième lieu il est question de mouvemens réels et apparens dans la sphère visuelle : 1°. des bandes lumineuses elliptiques que l'auteur a observées sur de l'amadou allumé avec les étincelles d'un briquet; 2°. du plan lumineux elliptique à lueur mate qu'on remarque très-passagèrement en contractant et en fermant les paupières, et en les ouvrant ensuite subitement; 3°. des taches nébuleuses qui paraissent quelquefois devant les yeux au moment où l'on se réveille avec une légère frayeur, dans un espace modérément éclairé; 4°. de la production continue de lumière qui a lieu lorsque le champ de la vision est obscurci; 5°. d'une figure de toile d'araignée en roue, qui s'est présenté à l'auteur dans un moment où le soleil donnait sur sa figure, les paupières étant fermées; 6°. du sentiment de fatigue de sommeil dans l'œil; viennent ensuite 7°. des recherches sur les couleurs du spectre lumineux; 8°. des observations sur les figures lumineuses produites par la pression mécanique sur le globe de l'œil; 9°. sur le cercle plus sombre qui entoure le milieu du champ visuel; 10°. l'indication de quelques méthodes pour produire la figure vasculaire veineuse de la rétine; 11°. une expérience sur l'image, occasionée parle foyer d'un verre biconvexe dans l'intérieur de l'œil; 12°. sur l'éclat étincelant produit devant les yeux à la suite de l'usage de la digitale pourprée; 13°. observation sur la théorie de l'étendue, dans laquelle l'œil d'un individu peut voir distinctement les objets; 14°. sur le strabisme volontaire; 15°. sur l'effet de la belladone relativement à la vision, et spécialement sur la portée de la vue, sur la chromasie de l'œil qui se montre clairement par l'effet de la belladone sur la pupille, et sur l'immobilité de l'iris que détermine l'action de la belladone, portée à son plus haut degré.

La pupille dilatée à l'aide de ce moyen a souvent servi à l'auteur pour vérifier et pour varier ses expériences autoscopiques.

18. Zur vergleichenden Physiologie des Gesichtsinnes, etc. — Matériaux pour la physiologie comparée du sens de la vision chez l'homme et les animaux, avec un essai sur les mouvemens des yeux et sur le regard humain ; par J. Müller, prof. de méd. à Bonn. In-8°, de XXXII-462 pag., avec 8 pl.; prix, 3 thlr. 12 gr. Leipzig, 1825 ; Cnobloch.

L'auteur envisage son sujet dans le sens où l'ont déjà pris, dans leurs travaux récens, Göthe, Himly, Tröxler, Steinbuch et Purkinje : ses vues sont en général ingénieuses, souvent originales, mais fréquemment aussi hypothétiques ; les expériences faites à dessein pour éclairer la physiologie sont rejetées par lui comme étant plus nuisibles qu'utiles ; la simple observation de la nature est pour lui la seule conductrice dans les recherches physiologiques : cela n'empêche pas qu'il ne se soit lui-même servi d'expériences, simples à la vérité, mais faites à dessein et qui montrent que son principe général est inexact, et son jugement sur les expériences physiologiques injuste. Cependant, n'ayant connaissance de l'ouvrage en question que par la lecture d'une analyse qui en est donnée dans un journal, nous n'oserions hasarder aucune critique à son égard, et nous ne ferons qu'indiquer ici les points que l'auteur a traités L'ouvrage commence par des propositions philosophiques générales dont la clarté ne paraît pas faire le mérite principal. Dans la seconde section il s'agit de ce qu'il y a de subjectif et d'objectif dans le sens de la vision. Les aperçus et les raisonnemens de l'auteur tendent à dépouiller les perceptions sensitives de leur réalité objective, et à les présenter comme inhérentes à la substance du sens de la vision elle-même Dans la troisième section l'auteur traite de l'identité et de la différence subjectives des champs de la vision chez l'homme et les animaux. Les deux rètines de l'homme sont regardées comme ne formant qu'un seul organe subjectif de la vision de manière cependant que la partie extérieure d'un œil est, quant à ses rapports locaux, identique avec la partie intérieure de l'autre ; le chiasma des nerfs optiques est construit par l'auteur sur des raisonnemens physiologiques, que la grossièreté de nos moyens de dissection ne lui ont pas permis d'appuyer de preuves anatomiques ; vient ensuite la solution du problème, pourquoi les animaux avec des yeux divergens et sous des conditions qui donnent lieu à la diplopie,

chez l'homme, ont cependant la vue simple comme ce dernier. M. Muller trouve cette solution dans le fait que les axes de l'œil ne sont pas ceux de la vision dans les animaux, que ces axes se croisent différemment dans différentes espèces, et que par conséquent l'organisation du chiasma y diffère également. Ces considérations sont suivies de l'examen anatomique des nerfs optiques dans différens mammifères, oiseaux, amphibies et poissons, et d'un tableau comparatif sur les différences de la divergence des yeux chez les animaux vertébrés, tableau fait d'après des mesures prises sur les squelettes du muséum anatomique de Berlin.

Quatrième section; de la diplopie naturelle, et spécialement de la chroopsie (vision de couleurs imaginaires) qui accompagne la diplopie; 5°. des conditions réciproques de la convergence des axes visuels et de l'état de réfraction de l'œil et des différentes espèces de strabisme; 6°. théorie des mouvemens des yeux et du regard humain appuyée sur des démonstrations mathématiques; 7°. des yeux et de la vision chez les insectes, les arachnides et les crustacés; l'auteur a fait à ce sujet beaucoup de recherches anatomiques à l'aide du microscope; 8°. fragmens sur la théorie des couleurs, notamment à celle de Gothe; 9°. indications relatives à une physiologie du sens de l'audition, qui fera l'objet des recherches ultérieures de l'auteur. (*Litt. Annal. der gesam. Heilkunde*; sept. 1826, p. 54.)

19. Extrait d'une lettre sur la génération; par M. Fray, à Limoges. (*Annal. des sc. nat.*; tom. V, p. 70.)

Cette lettre fut adressée après la lecture des observations de M. Gaillon sur l'organisation des conferves. Voici le passage qui contient les résultats des observations de ce savant:

« Il y a plus de 17 ans, à la fin de 1807, que j'ai publié à Berlin (1) une suite d'observations, la plupart microscopiques, sur l'organisation intime des animaux et des végétaux, et que j'ai reproduites dans un écrit imprimé à Paris, en 1817 (2),

(1) Nouvelles expériences extraites d'un manuscrit qui a pour titre *Essai sur l'origine des Matières organisées et inorganisées*; de l'imprimerie de L. Quien; à *Berlin*, 1807; à *Leipzig*, chez Grieshammer; à *Paris*, chez Nicole.

(2) *Essai sur l'origine des corps organisés et inorganisés, et sur quelques phénomènes de physiologie animale et végétale.* Paris, Mme. Huzard.

dans l'une desquelles (la huitième) je rapporte, très-en détail, ce que j'ai observé sur la formation des conferves ainsi que sur celle des atomes, dont la réunion constitue ces petits végétaux. J'ai vu se former dans de l'eau bouillie, exposée pendant quelque temps au soleil et renouvelée à mesure qu'elle s'évaporait avec de l'eau également bouillie, une foule de corps doués de mouvemens de progression très-vifs, d'une infinie petitesse, arrondis ou oblongs, transparens et n'étant munis d'aucun organe : j'ai vu, comme vient de l'observer M. Gaillon, les corps oblongs et moins petits perdre leur mouvement et se réunir peu à peu, à la suite les uns des autres, pour former des conferves.

» Je n'ai pu considérer ces corps qui, comme je l'ai dit, sont dépourvus d'organes et dont la réunion compose un végétal, comme de véritables animaux, car je ne puis reconnaître comme tels que les corps qui manifestent leur action ; mais parce qu'elle m'est inconnue et que rien ne leur ressemble, il m'a paru par cela même qu'ils doivent être le sujet de l'étude et des méditations sérieuses de tous les penseurs.

MÉDECINE.

20. Annales scholæ clinicæ medicæ Ticinensis. — Annales de l'École de clinique médicale de Pavie; par Fois d'Hildenbrand, D. M, etc. 1re. partie. Pavie, 1826; Bizzoni.

Après un court essai sur l'origine et les progrès de l'institution clinique, l'auteur donne un aperçu de l'histoire et de la fondation de l'école de clinique actuellement existante à Pavie. Fondé par Charlemagne, vers la fin du 8e. siècle, l'institut de Pavie compte parmi ses bienfaiteurs, Louis le débonnaire, l'empereur Charles IV, et enfin Marie-Thérèse et son fils Joseph II; il doit sa gloire entre autres à Tissot, J.-P. Frank, etc. L'auteur blâme l'habitude qu'ont beaucoup de professeurs de confier à des aides, à des élèves le soin de rédiger, de publier les faits qu'ils possèdent; et sans être ennemi des théories, il assure qu'il n'a d'autre but dans son ouvrage que l'utilité pratique. Les fièvres intermittentes sont fréquentes sous le ciel humide et marécageux de Pavie, en automne et dans le printemps surtout, saisons fort humides. Les fièvres d'été revê-

tent le type tierce ou hémitrité; presque toujours elles sont accompagnées d'embarras gastriques bilieux ou biliformes. Elles dégénèrent fréquemment; aussi observera-t-on beaucoup de fièvres soporeuses, dysentériques, syncopales, etc., qui enlèvent le malade au 2e. ou 3e. accès, si on ne les prévient. On sait, dit l'auteur, l'influence de la chaleur sur le foie. Le sang chargé de principes phlogistiques et accumulé dans le système veineux abdominal, abonde dans le foie; de là, les fréquentes affections de ce viscère. Les hydropisies sont très-fréquentes à Pavie, les hydrocèles surtout et les anasarques; l'hydrothorax et l'hydropéricarde sont plus rares. Mais, ajoute l'auteur, si le climat humide de Pavie a ses défaveurs, il a aussi ses avantages; la phthisie pulmonaire y est fort rare; les névroses y sont peu communes aussi. Les maladies qui y sont communes au contraire et fort désagréables quoique peu dangereuses, ce sont les dartres. L'auteur a ajouté à son ouvrage un tableau des maladies observées depuis le 1er. nov. 1817 jusqu'à la fin de juillet 1818, à l'école clinique de Pavie. La mortalité a été très-peu considérable; elle est dans la proportion de 9 à 100.

La doctrine de l'auteur est un peu vague, et jette de l'incertitude sur sa méthode curative. Son ouvrage est cependant bon à être consulté, et paraît écrit avec bonne foi et franchise.

21. Clinique médicale, ou Choix d'observations recueillies à la clinique de M. Lherminier, médecin de l'hôpital de la Charité, et publiées sous ses yeux; par G. Andral fils, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Maladies de l'abdomen.* In-8°. de 694 pag. Prix, 8 fr., et 10 fr. franc de port. Paris et Montpellier, 1827; Gabon et comp.

Deux substances, dit M. Andral, *existent naturellement dans le foie; elles y sont disposées de manière à représenter assez bien par leur union, la configuration d'une éponge. L'une de ces substances, d'un blanc plus ou moins tranché, suivant les cas, représente la partie solide de l'éponge; elle ne renferme que de gros vaisseaux qui la traversent sans s'y ramifier, par conséquent elle ne contient que peu de sang. Dans ses aréoles est comme déposée l'autre substance qui est rouge, éminemment vasculaire, d'apparence caverneuse et paraissant susceptible, comme les tissus érectiles, d'augmenter et de diminuer rapidement de volume.*

Ces 2 substances ne sont apparentes que dans l'état de ma-

ladie, et suivant que le foie est gorgé ou privé de sang, la substance rouge ou blanche prédomine; outre cela ces deux substances sont séparément sujettes à d'autres maladies; l'hypertrophie de la substance blanche lui donne un aspect fibreux, qui serait facilement pris pour un tissu de nouvelle formation. La cirrhose de M. Laennec, que cet auteur regarde comme un tissu accidentel, paraît à M. Andral une affection de ce genre. La substance rouge peut aussi s'hypertrophier et de là l'aspect granulé ou lobulé du foie; elle peut encore s'atrophier, et devient le siége le plus commun des diverses sécrétions morbides.

Isolées ou réunies et combinées de plusieurs manières, les altérations de ces deux substances produisent les divers états morbides du parenchyme hépatique. Ces états morbides sont spécialement: 1°. *divers degrés de congestions sanguines, actives ou passives, vitales ou mécaniques;* 2°. *des altérations de nutrition;* 3°. *des altérations de sécrétion.*

Semblables à celles des autres organes, les congestions sanguines du foie peuvent être générales ou partielles. Les générales sont souvent le résultat des maladies du cœur et amènent souvent l'irritation à leur suite, les partielles ne peuvent tenir à une cause mécanique; cette congestion dans les vaisseaux du foie peut être rapide et déterminer une hémorrhagie plus ou moins abondante ou une sorte d'apoplexie hépatique. Le foie peut diminuer de volume quoiqu'il y ait hypertrophie de l'une des deux substances, si l'autre subit une diminution C'est ce qui arrive dans la *cirrhose* ou hypertrophie de la substance blanche. M Andral n'a jamais observé dans le lobe de Spigel d'hypertrophie indépendante de celle du reste du foie, et regarde le cas où on a cru l'avoir vu former une tumeur pendant la vie, comme aussi rare que le serait une tumeur constituée par un anévrisme du tronc cœliaque ou une maladie du pancréas. Les deux lobes principaux sont souvent hypertrophiés ou atrophiés l'un sans l'autre. Les circonstances principales dans lesquelles des abcès se manifestent dans le foie, sont, suivant M. Andral la suite : 1°. des violences extérieures directes; 2°. de lésions du cerveau; 3°. d'hépatite aiguë ou chronique; 4°. enfin du transport du pus dans le foie par les vaisseaux, sans signe d'inflammation locale. Quant aux tissus encéphaloïdes, tuberculeux, etc., qui se développent dans le foie, l'auteur les regarde comme des matières disposées

dans le foie par voie de sécrétion, et croit que les apparences d'organisation qu'on y rencontre, appartiennent uniquement au tissu même du foie infiltré de cette matière.

Les signes des maladies du foie sont très-obscurs; la douleur varie de siége, et peut être rapportée à d'autres organes voisins; il y a plus de certitude dans la tumeur développée par l'hypertrophie du foie, cependant l'engorgement de quelques autres organes peut en offrir l'apparence; M. Andral a vu un cas d'hydropisie de l'ovaire, simuler un engorgement du lobe gauche. Il existait, dans ce cas, d'abord la tumeur formée par la partie inférieure de l'ovaire, et plus haut au-dessus de l'ombilic une tumeur tout-à-fait séparée que l'on ne reconnut pour appartenir à l'ovaire qu'après la ponction qui évacua les eaux contenues dans la tumeur inférieure et fit descendre la tumeur supérieure.

L'ictère subite produite par une secousse morale, paraît à M. Andral due à l'action du plexus hépatique. *Je serais aussi*, dit-il, *porté à croire qu'une des variétés de l'affection désignée sous le nom de* colique hépatique, *n'est autre chose qu'une névralgie ayant son siège dans le plexus hépatique. Un de ses plus remarquables effets, serait de modifier, ou mieux, de suspendre la sécrétion de la bile, de manière à produire l'ictère.*

La teinte jaune de la peau ne semble pas à M. Andral dépendre toujours de la présence de la bile dans le sang, mais bien dans quelques cas d'une sorte d'ecchymose qui se fait dans la couche réticulaire du derme. Il pourrait en être ainsi, suivant l'auteur, dans plusieurs cas d'ictères des nouveau-nés et dans la fièvre jaune.

Les symptômes qui résultent des diverses altérations des fonctions, telles que collections aqueuses dans le péritoine ou diverses parties du tissu cellulaire, affections phlegmatiques gastro-intestinales, etc., sont souvent plus marqués que les phénomènes locaux.

Ces symptômes sont quelquefois long-temps intermittens, et la fièvre hectique, le marasme, ne se déclarent d'une manière continue que quand la maladie du foie est très-avancée.

M. Andral partage l'opinion de M. Broussais, qui admet que dans la plupart des cas de phlegmasies du foie il y a eu d'abord duodénité; porté directement dans le foie par les

veines mésaraïques, l'alcool pris à doses fréquentes ou fortes peut déterminer directement l'inflammation du foie, ou, comme le pense M. Ribes, l'inflammation peut s'y propager par le moyen d'une inflammation veineuse; il en est ainsi dans l'érysipèle que M. Ribes a vu souvent accompagné d'une phlegmasie des veines. La circulation peut être troublée dans les maladies du foie, soit sympathiquement, c'est ce qui a lieu par les artères; soit d'une manière purement mécanique, c'est ce qui a lieu pour certaines parties du système veineux; et dans les cas où le sang contenu dans la veine porte, ne peut plus traverser librement le parenchyme hépatique; ce dernier cas donne naissance quelquefois à l'ascite.

La méthode purgative des Anglais, dans les cas assez nombreux d'anorexie, ou de troubles digestifs, qui paraissen tdépendre d'une affection du foie, paraît à l'auteur pouvoir compter un aussi grand nombre de succès que l'emploi de la méthode antiphlogistique; on doit s'attacher à discerner les cas où l'une est plus avantageuse que l'autre, sans les adopter indifféremment. L'absorption et le transport de la matière laiteuse sont prouvés, et, si l'espace nous le permettait, nous reproduirions ici l'opinion de M. Andral : après de longs raisonnemens, il finit par dire : *Il y avait quel ue chose qui n'était pas si déraisonnable dans l'ancienne croyance aux métastases laiteuses.*

Passant des maladies du foie à celles des conduits biliaires, M. Andral est porté à croire que si dans beaucoup de cas, la phlegmasie de ces conduits est consécutive à celle du duodénum, dans d'autres aussi elle est primitive. *La vésicule*, dit l'auteur, *peut être remplie de calculs et même de pus*; *ses parois peuvent être le siége d'altérations diverses*, *sa cavité peut avoir considérablement diminué ou même disparu*; *elle peut enfin cesser de recevoir de la bile par suite de l'oblitération du canal cystique, sans que d'aucune de ces lésions il résulte, pendant la vie, la production de quelque phénomène morbide qui les fasse reconnaître.*

L'ictère, qui n'est jamais nécessairement la suite d'affections du parenchyme du foie, est, suivant M. Andral, le résultat constant de l'oblitération des canaux hépatique ou cholédoque; l'ictère par spasmes des canaux biliaires ne lui paraît rien moins que démontré. Des observations de M. Andral il résulte d'ailleurs que dans un très-grand nombre de cas l'ictère est produit et persiste plus ou moins long-temps sans qu'il y ait dans le

voies d'excrétion de la bile aucun obstacle appréciable; c'est ce qu'a également vu M. Louis.

M. Andral réunit sous le titre général de gastrites chroniques, des affections, telles que le cancer; non qu'il croie que dans ce cas il n'y ait qu'irritation de la membrane muqueuse, mais parce que l'irritation étant un des élémens de la maladie, on peut en former une classe dont chaque variété est d'ailleurs bien loin de réclamer le même mode de traitement; ainsi la méthode antiphlogistique s'opposera bien à l'élément-irritation dans le début du cancer, mais ne pourra exercer aucune influence sur cette prédisposition au cancer qui a lieu dans l'organe. Comme M. Breschet, l'auteur croit que la matière colorante des vomissemens dans un certain nombre d'affections de l'estomac, a la plus grande analogie avec la matière colorante du sang.

M. Andral confond entièrement ensemble les tissus dits squirrheux et encéphaloïdes, et ne les regarde en dernier résultat, que comme une forme de l'induration qu'a subie le tissu cellulaire sous-muqueux de l'estomac.

D'après quelques cas où aucun désordre n'a été remarqué dans l'estomac qui pendant la vie avait paru le siége du mal; d'après d'autres où le ramollissement de cet organe ne lui semble pas inflammatoire, M. Andral croit que souvent la méthode antiphlogistique n'est d'aucune utilité ou peut devenir nuisible dans les affections de l'estomac. L'amincissement de ses parois ne lui paraît pas aussi pouvoir être attribué à l'inflammation.

Chez aucun des individus qui ont succombé pendant qu'ils étaient atteints de la colique de plomb, et dont il a eu l'occasion d'ouvrir les cadavres, l'auteur n'a remarqué dans le tube digestif des lésions, par lesquelles il fût possible d'expliquer les symptômes de la maladie. Il pense d'ailleurs que le traitement de la Charité est plus prompt que celui par les antiphlogistiques, que le premier réussit plus souvent et n'occasione jamais d'accidens, quand il est employé avec prudence. La strychnine et la brucine comptent des succès dans plusieurs cas de colique saturnine. Nous regrettons de ne pouvoir citer quelques-unes des nombreuses et intéressantes observations de péritonite aiguë ou chronique, partielle ou générale que rapporte l'auteur avec son talent accoutumé. Nous ne savons si

M. Andral a terminé là son ouvrage, ou s'il se propose de publier d'autres volumes. L'intérêt et l'importance de ses travaux doivent vivement faire désirer qu'il les continue; la science ne peut qu'y gagner, et l'estime publique l'a déjà récompensé de ses peines. F.

22. Mémoire sur le diagnostic des affections aiguës et chroniques des organes thoraciques, couronné par la Société de médecine de Louvain; par Élie Gintrac, D.-M., Profess. à l'École roy. second. de médecine de Bordeaux. In-8°. de 194 pag. Louvain, 1826; Michel.

Après quelques considérations générales sur les bases du diagnostic des maladies de poitrine, bases qui sont : l'examen de la conformation du thorax, l'observation des phénomènes de la respiration et de la circulation du sang, la succussion, la percussion du thorax, et l'auscultation médiate, l'auteur passe en revue les diverses maladies dont il veut faire connaître les signes caractéristiques. Ce sujet était vaste et demandait beaucoup de concision et de méthode pour être traité d'une manière satisfaisante dans un cadre aussi resserré, néanmoins nous pouvons dire qu'abstraction faite de plusieurs paragraphes sur certaines affections que l'auteur n'a pas eu occasion d'observer, et qu'il traite, à cause de cela, d'une manière quelque peu superficielle, tout le reste, et c'est la plus grande partie de l'ouvrage, offre un tableau fidèle de l'état actuel de la science. C'est cet état que M. Gintrac a voulu surtout constater. Il se sert des observations des meilleurs auteurs, qu'il a constamment soin de citer, pour ceux qui voudront remonter aux sources, et il y joint, lorsqu'il est possible, les siennes propres, dont il donne en même-temps les détails, pour faire ressortir les signes caractéristiques de chaque affection.

Les maladies de la plèvre sont traitées en premier lieu; viennent ensuite celles des poumons. En parlant de la pneumonie M. Gintrac trouve la division des altérations inflammatoires aiguës des poumons en simple engouement, hépatisation rouge, et hépatisation grise, trop scolastique et trop tranchée, car il a observé, dans certains cas de pneumonie, des altérations des poumons qui ne se rapportaient à aucune des 3 formes indiquées : il cite à ce sujet l'histoire

d'un jeune homme de 18 ans, mort le 23e. jour d'une maladie que tous les signes avaient fait reconnaître pour une pneumonie aiguë. « Les poumons, à l'ouverture du thorax, ne » s'affaissèrent point, leur surface présentait une multitude de » vésicules produites par la présence de l'air qui soulevait la » plèvre ; il y en avait de la grosseur d'un pois ; le tissu pulmonaire était mou, contenait çà et là quelques amas de matière tuberculeuse logée dans des espaces à moitié vides ; le » parenchyme de l'organe était ramolli, grisâtre, d'une consistance gélatineuse : il était criblé d'aréoles, de cellules » d'environ une demi-ligne à 2-3 lignes de diamètre ; dans » le sommet une grande crevasse encore humectée de sang. » Cette lésion, dit l'auteur, résultat bien évident d'une violente inflammation des poumons. Nous ferons remarquer, contre cette conclusion, qu'il est bien clair que les poumons de ce sujet n'étaient plus dans leur état normal, mais remplis de tubercules avant l'invasion de la pneumonie aiguë, quoique la dégénérescence tuberculeuse ne se fût pas manifestée par des signes extérieurs ; personne n'ignore que les cas de ce genre ne sont pas rares ; la pneumonie ou du moins l'affection qui s'était présentée avec ses caractères symptomatiques, dans le cas cité, était entée sur une affection tuberculeuse qui la modifiait ; au reste, la description du poumon malade devrait être plus circonstanciée pour se prêter à une appréciation plus juste et plus complète.

Le catarrhe suffocant est divisé par M. Gintrac en inflammatoire muqueux et nerveux, suivant qu'il dépend de la transmission rapide de l'inflammation de la muqueuse bronchique au parenchyme pulmonaire, d'une sécrétion muqueuse excessive dans les bronches ou d'une violente constriction spasmodique dans ces conduits. Dans ce dernier cas il constitue l'asthme aigu de Millar, affection bien distincte du croup ; ce que l'auteur cherche à démontrer par les autorités qu'il cite et par une observation qu'il rapporte.

Après les maladies des organes respiratoires, l'auteur parle, dans une seconde section, de celles des organes de la circulation ; d'abord de celles du péricarde, ensuite de celles du cœur, et en troisième lieu de celles de l'aorte. Une dernière section comprend les maladies *incertæ sedis*, savoir, l'asthme et l'angine de poitrine. Un tableau synoptique et analytique, qui rappelle

les points principaux exposés dans le mémoire, se trouve à la suite de celui-ci, et pourra être consulté avec fruit. S. G. L.

23. Maladies nerveuses des auteurs, rapportées à l'irritation de l'encéphale, des nerfs cérébro-rachidiens et splanchniques, avec ou sans inflammation; par J.-G. Fourcade-Prunet, D. M. P. In-8°.; prix : 5 fr. 50 cent., et franc de port, 6 fr. 75 c. Paris, 1826; Mlle. Delaunay.

Le titre de cet ouvrage en indique le plan et la doctrine. Que dire d'un livre qui ne contient que des généralités, qui ne peut avoir aucun but pratique, qui ne fait que répéter en termes souvent très-vagues, ce que la nouvelle théorie a depuis long-temps établi sur des maladies peut-être aussi peu connues depuis qu'avant son apparition! La seule observation qui soit rapportée dans l'ouvrage, encore n'appartient-elle qu'à moitié à l'auteur, c'est une névralgie fémoro-tibiale chez un vieillard qui a été combattue avec acharnement et sans succès par les sangsues et les fomentations émollientes. On n'a tenté aucun autre moyen, ni vésicatoire, ni huile de thérébenthine; le malheureux est mort avec sa maladie. Les antiphlogistiques et l'irritation, voilà les bases de l'ouvrage de M. Fourcade-Prunet; peut-être que lorsque quelques années de pratique de plus lui auront fourni l'occasion et les moyens d'observer et de décrire plus de maladies, il pourra nous donner un traité plus riche de faits, et plus utile que celui qu'il paraît s'être trop hâté de mettre au jour. F.

24. Discussion médico-légale sur la folie, ou aliénation mentale; suivie de l'examen du procès criminel de Henriette Cornier, et de plusieurs autres procès dans lesquels cette maladie a été alléguée comme moyen de défense; par le docteur Georget. In-8°.; prix : 3 fr. 50 c. Paris, 1826; Migneret.

On connaît les opinions de M. Georget; cet ouvrage fait suite pour ainsi dire à son examen (1) des procès de Papavoine, Léger, etc. Admettant l'existence de la monomanie homicide coïncidant avec un état apparent de santé et de raison, M. Georget, comme tous les médecins qui se sont occupés avec fruit de ce sujet, pense que dans beaucoup de cas, contre l'avis de plusieurs jurisconsultes ou avocats généraux de nos jours, la mo-

(1) *Bulletin des sciences médicales*, 1826, Tom. VII, art. 168.

nomanie homicide peut être invoquée comme moyen de défense. Il existe, selon lui, un état de mélancolie qui, tout d'un coup, peut faire éclater l'instinct du meurtre; et toutes les fois qu'un crime horrible est commis sans motifs apparens, sans que l'on puisse y reconnaître autre chose qu'un penchant invincible au meurtre, toutes les fois que les accusés jouissant d'ailleurs d'une bonne réputation, paraissent avoir été entraînés par le fatal besoin de tuer, M Georget est porté à admettre cette excuse favorable à l'accusé, et qui d'ailleurs n'entraîne point d'inconvénient pour la société, puisqu'ils ne sont pas moins séquestrés et retenus dans une prison où les soins nécessaires à leur état leur sont prodigués avec discernement. L'opinion de M. Georget a été dénaturée dans plusieurs journaux, et on a prétendu à tort qu'il voulait en faire une application générale. Quoi qu'il en soit, le procès d'Henriette Cornier vient parfaitement à l'appui de ses idées, et les nombreux exemples qu'il rapporte de ce penchant satisfait et prévenu y apportent de nouvelles preuves. Cet ouvrage fait beaucoup d'honneur à M. Georget; on y reconnaît, comme dans tout ce qu'il a écrit, un esprit d'observation et un talent remarquables.

25. Sur l'état actuel de la médecine en Norvége; par le D^r^. Julius. (*Magaz. der auslaend. Litterat. der ges. Heilkunde*; juil., août 1826, p. 1.)

Il y a un petit nombre d'années que la Norvége ne possédait point encore d'établissement scientifique indépendant. Ce fut en 1811 que le roi de Danemark, Frédéric VI, fonda l'Université de Christiania. La faculté de médecine ouvrit ses cours dans l'été de 1814; elle ne comptait alors que les 3 professeurs Sœrensen, Thulstrup et Skielderup, auxquels a été adjoint depuis en 1824 un collègue fort distingué, le professeur Holst, né à Holmstrand en Norvége en 1791, et connu par son travail classique sur le Radesyge (*morbus, quem Radesyge vocant, quinam sit, quânamque ratione e Scandinaviâ tollendus*. In-8°. Christ. 1817, Lehmann), ainsi que par son ouvrage sur les prisons de l'Angleterre, comparées à celles de la Norvége, publié en langue norvégienne en 1823. On voit, d'après cela, que la jeune université n'est pas encore assez riche en professeurs; cependant le cours des études médicales s'y est fait depuis d'une manière aussi complète qu'on a pu l'attendre. Dès l'année 1813, le pro-

fesseur Rathke avait déjà commencé un cours d'histoire naturelle; et, depuis 1820, ce même professeur préside aussi à l'enseignement de la botanique; un cours de chimie fut ouvert en 1815 par le professeur Keyser en l'absence duquel, depuis 1820, la chaire de chimie est remplie par le professeur Maschmann. L'enseignement médical proprement dit fut commencé en août 1814 par le professeur Skielderup, par un cours sur l'ensemble de la médecine; la même année, le professeur Sœrensen ouvrit un cours de matière médicale, et le professeur Thulstrup en fit un autre de chirurgie; en 1815, le prof. Skielderup professa l'anatomie et la physiologie; mais ce fut le 23 janvier de cette année qu'on disséqua le premier cadavre dans la nouvelle université. Outre ses cours d'anatomie et de physiologie, le professeur Skielderup fait tous les deux ans un cours de médecine légale; M. Sœrensen passa de la matière médicale à la pathologie et à la thérapeutique générales et spéciales, et professa en même temps la clinique. M. Thulstrup, qui enseigne la chirurgie théorique et pratique d'après Callisen, est en même temps professeur de l'art des accouchemens et directeur d'un hospice de la maternité fondé en 1818, et destiné à l'instruction des sages-femmes.

L'instruction clinique est donnée aux jeunes médecins dans l'hôpital de la ville, qui est peu commode et qui sera bientôt remplacé par un autre, qu'on construit sur un plan déjà adopté par le roi de Suède. Une autre ressource pour les étudians, c'est l'hôpital militaire, qui ne contient cependant que 25 lits; enfin, il y a, dans l'ancienne capitale de la Norvége, à Opslo, près de Christiania, un hôpital spécial destiné à la cure du Radesyge, mais qui était dans un triste état avant l'année 1815; on y a fait des améliorations depuis cette époque, et il offre actuellement la meilleure et l'unique occasion pour bien étudier cette terrible maladie. La bibliothéque de l'Université manque encore d'un local convenable.

Les statuts de l'Université ont été sanctionnés par le roi en 1824; on peut dire, à sa louange, que les examens auxquels on soumet les sujets qui se présentent pour suivre la carrière des sciences se font avec la rigueur convenable. Il y a 3 examens préparatoires avant que l'étudiant puisse commencer l'étude de la théologie, de la jurisprudence, de la médecine, de la philologie ou de l'exploitation des mines; les étudians en médecine

prennent le titre de candidat après leur 4e. examen et celui de docteur après le 5e. Les examens ont lieu en langue latine; il y a cependant des étudians d'un ordre inférieur qui passent leurs examens dans la langue du pays. Un nouveau plan des études a été publié en février 1826.

L'instruction des pharmaciens est encore défectueuse en Norvége; car il n'y a pas encore de cours de chimie pharmaceutique à l'Université; la fondation d'une école vétérinaire est projetée depuis peu; une commission a aussi été nommée pour l'examen des maisons d'aliénés et des prisons; un nombre proportionnellement fort grand de jeunes Norvégiens parcourent soit les pays étrangers, soit leur propre patrie, pour y perfectionner leurs études ou pour contribuer à étendre la science. La littérature scientifique enfin possède, en Norvége, un excellent organe dans le recueil trimestriel intitulé : *Magazin for Naturvidenskaberne* qui se publie depuis 1823. Les sciences médicales ont le leur dans un autre recueil qui a commencé tout récemment sous le titre d'*Eyr*, et qui a pour rédacteurs les professeurs Skielderup et Holst.

Enfin, nous faisons mention d'une dissertation dont la première partie seulement est publiée et qui a pour titre : *De functionibus retinæ, particula* 1^a. *auct. J.-J.* Hiort. In-8°. Christ., 1826; Lehmann. S. G. L.

26. Die neuesten Entdeckungen in der Physik, etc.— Les découvertes les plus récentes en physique, en médecine, en chimie et dans les sciences qui s'y rapportent; recueil périodique paraissant aussi sous le titre d'*Annales pour le système universel des Élémens*; par le D^r. Fr. Sertürner. Année 1826. Janv., févr., Tom. Ier., 1er. cah., in-8°. de 116 pag.; Gœttingue, 1826; Vandenhœk et Ruprecht.

Les services que M. Sertürner a rendus à la chimie organique, et par suite à la médecine, sont bien connus dans le monde savant. Le principal but de la nouvelle publication que nous annonçons est de mettre en rapport intime les sciences naturelles, et surtout la chimie, avec la médecine; d'appliquer la chimie organique à cette dernière; de fonder, en un mot, une nouvelle doctrine chimiatrique, qui, sauf son point de vue plus élevé, et en rapport avec les progrès actuels de la science, aurait beaucoup de traits de ressemblance avec celle de

Sylvius. M. Sertürner considère comme étant dans leur état normal les parties animales qui manifestent un caractère de neutralité relativement aux acides et aux alcalis, mais qui rétablissent la couleur bleue du tournesol rouge, ou plutôt qui possèdent le caractère des alcalis faibles, en n'allant cependant pas, comme il arrive quelquefois, jusqu'à teindre en brun le curcuma. Dans l'état morbide les acides prédominent beaucoup plus fréquemment que les alcalis; aussi l'utilité de ces derniers a-t-elle été reconnue depuis long-temps dans des cas nombreux; et, suivant M. Sertürner, on pourrait les employer avec succès dans la plupart des maladies, en en donnant des doses plus fortes qu'on ne l'a fait jusqu'ici, c'est-à-dire en quantité assez considérable pour neutraliser tout l'acide qui existe dans le corps. Ces principes et d'autres encore ne sont cependant pas établis sur de pures suppositions; au contraire, l'auteur s'appuie de nombreuses expériences directes qu'il a entreprises à cet égard; mais on sent tout d'abord combien il est difficile de ne pas tomber dans des erreurs, même graves et nombreuses, lorsqu'on entreprend de simplifier la médecine en y introduisant la chimie, qui, quoi qu'on fasse, sera toujours morte, et jamais vivante, entre nos mains. Le talent reconnu de l'auteur ne saurait nous rassurer sur le sort de son système, lorsque l'histoire de la médecine nous rappelle quel a été celui de tant d'autres efforts analogues. S. G. L.

27. Réflexions sur les causes de l'inertie de l'estomac, considérées sous le rapport de la nutrition du corps, lues à la Société cantonale des sciences naturelles, dans sa séance trimestrielle du 27 avril 1825; par M. Zink. (*Feuille du canton de Vaud*; XIII[e]. année, n°. 168, p 38.)

M. Zink avait, dans un précédent mémoire, traité de l'indigestion et des moyens d'y remédier (1). Dans ce nouveau travail il veut indiquer les moyens d'éviter cet accident. Il pense que l'inertie de l'estomac est plus souvent, peut-être, cause de maladies qu'elle n'en est le résultat. Pour l'éviter, il faut vivre selon son âge; ainsi, chez l'enfant, époque de l'accroissement, les digestions sont rapides; il peut y en avoir dans un temps donné un plus grand nombre de régulières que chez l'adulte.

---

(1) *Bulletin des Sciences Médicales*, 1825. Tom. IV, art.37.

Chez celui-ci, il n'y a plus d'accroissement, il faut seulement réparer les pertes, les repas doivent donc être moins fréquens, les repos plus longs, et les alimens plus choisis; dans la 3e. époque, la vieillesse, il n'y a presque plus de pertes à réparer, il faut alors seulement manger pour vivre, les digestions sont beaucoup plus lentes; ainsi donc, tout se réduit à ce précepte: à mesure qu'on avance en âge, il faut éloigner ses repas, et diminuer la quantité d'alimens. Tous ces faits sont à peu près connus, mais ils sont assez bien présentés dans le mémoire de M. Zink.

28. Inflammation de toute la substance cérébrale, et squirrhe des lobules antérieurs du cerveau par V. Rambelli, méd. en chef de l'Hôp. de Senavra. (*Giornale critico*; Tom. I, p. 101.)

Le comte Annoni, âgé de 55 ans, d'un tempérament sanguin, éprouva depuis son enfance des attaques d'épilepsie, et à certaines époques des palpitations de cœur avaient fait craindre l'existence d'une altération organique du cœur. Au retour des bains de mer, qu'il avait pris pour des dartres qu'il portait depuis long-temps, au mois d'octobre 1824, il commença à se plaindre de douleurs de tête qui revenaient surtout après les repas et s'accompagnaient de somnolence (vésicatoire à la nuque ou frictions avec l'onguent stibié sur les parties les plus exposées aux dartres). — La prescription n'est pas suivie; la maladie fait des progrès; le 12 février 1825 à un repas de cour, le comte tombe en syncope; une demi-heure après, il revient à lui; adresse quelques paroles aux assistans, s'endort, et se réveille au bout de trois quarts d'heure. Le Dr. Dell'Acqua est appelé. — Affection nerveuse simple, périodique, asthénique, faiblesse du système nerveux. — Sulfate de kinine, bonne nourriture; un peu de vin. L'horizon s'obscurcit davantage, et le comte présente alors l'état suivant: pouls plein, élevé, fort, digestions très-régulières et énergiques, face rubiconde, douleurs de tête continuelles accompagnées d'un sentiment de poids à la région frontale, somnolence. Je sais, ajoute le rédacteur, que depuis un temps indéterminé M. Annoni était insensible à l'insolation, et, circonstance qu'il ne faut pas passer sous silence, depuis quelques mois l'éternuement déterminait une forte douleur à la racine du nez; le 10 mars, après le repas, le comte perd tout à coup l'usage des sens; en même temps

écume à la bouche, mouvemens convulsifs des extrémités, puis, assoupissement, sueurs générales ; cet état dure plus de douze heures. — Vésicatoire à la nuque, électuaire de kina, serpentaire de Virginie, arnica et sirop d'écorce d'orange ; l'assoupissement est presque continuel, la figure devient bouffie, les yeux sont rouges, gonflés, scintillans. Une douleur part du côté gauche de l'occiput et s'étend au front où le sentiment de poids est intolérable ; sorte de stupidité, perte des idées ; le malade répond souvent par un sourire, ne pouvant le faire autrement ; tremblement des mains, diminution de l'influence de la volonté, crampes aux membres inférieurs ; les fonctions digestives se conservent néanmoins dans leur intégrité.

Les premiers jours de juin, six sangsues aux tempes, mêmes médicamens ; le malade va à la campagne, en revient le 5 juillet dans un état voisin de l'aliénation mentale. — Sangsues à l'épigastre ; le 6, sangsues aux tempes et le 9 à l'anus ; syncope, le soir profond assoupissement, abolition de la sensibilité, respiration courte, stertoreuse, faible, pouls grêle, obscur, tremblant, inégal. — Pierre à cautère au côté gauche de la nuque, sinapismes à la plante des pieds ; le lendemain, l'assoupissement cesse ; mieux général, mais la mémoire paraît tout-à fait perdue et par suite le jugement, mouvemens automatiques des mains, agitations continuelles des pieds ; sangsues au cou, pilules de calomel et de diagrède ; on applique des sangsues à la tête ; six saignées, dont trois au cou ; vésicatoires aux jambes, aux cuisses ; calotte vésicante sur la tête ; infusion d'arnica avec succinate d'ammoniaque et sulfate de kinine. Après des alternatives de calme et d'exacerbations, le comte Annoui meurt le 29.

Conformément à des règlemens fort sages, le D^r. Dell'Acqua laisse ce bulletin : « Ce matin, sur les 9 heures, le comte Annoni, après une longue et lente maladie du cerveau par épanchement sanguin, est mort de la paralysie de ce viscère. »

Autopsie — Injection considérable de tous les vaisseaux encéphaliques ; la substance corticale du cerveau est plus dure que dans l'état naturel, la substance médullaire manifeste sur ses tranches une infinité de points sanguinolens, le ventricule latéral gauche était rempli de sérosités, le ventricule droit en contenait moins ; dans le quatrième ventricule se trouve une

tumeur anormale très-dure qui, divisée en quatre faisceaux plus ou moins gros et irrégulièrement noueux, d'un blanc jaunâtre et d'un aspect brun, s'étend jusque vers la partie antérieure des hémisphères cérébraux; les deux lobules antérieurs de droite surtout sont, en grande partie, convertis en une substance très-dure qui criait sous le scalpel; la substance corticale que revêtait antérieurement cette tumeur dont le volume égalait celui d'un œuf de poule, était complètement désorganisée ainsi que celle qui était située au-dessous d'elle; mais le tiers postérieur-supérieur des lobules était dans l'état naturel ou plutôt dur comme tout le reste du cerveau; il en était de même de la portion antérieure-inférieure des lobules dans l'épaisseur de quelques lignes; la petite extrémité de cette tumeur morbide touchait au frontal et sa grosse extrémité se continuait avec les faisceaux; la substance médullaire qui entourait ces derniers était réduite dans l'épaisseur de plusieurs lignes en une substance molle, diaphane, analogue à de la gélatine animale. Au centre de la tumeur ovoïde était une cavité de la grandeur de la moitié d'une noix; ses parois étaient ramollies, d'un jaune orange; elle contenait quelque peu d'un liquide jaunâtre, et son intérieur présentait quelques brides membraneuses consistantes.

Poitrine. Rougeur vive de la trachée; poumons sains gorgés de sang. Les bronches sont remplies d'écume sanguinolente, concrétions sanguines fort consistantes, de la couleur de la couenne, du sang dans chacune des oreillettes; la membrane interne de l'aorte ascendante est évidemment enflammée, les viscères abdominaux sont sains.

Nous passerons sous silence les remarques judicieuses de M. Rambelli et du rédacteur sur la contexture vicieuse du certificat du Dr. Dell'Acqua, et sur le traitement peu rationel qu'il employa et auquel il revint plusieurs fois contre l'avis des médecins appelés à diverses reprises en consultation. L'on s'étonnera moins de cette sorte d'obstination lorsqu'on saura qu'elle était en partie le résultat des idées du malade, et que l'auteur du système des neurosthénies, Giamini, avait dit autrefois au comte Annoni que sa maladie deviendrait mortelle si l'on traitait ses convulsions par une méthode débilitante. On dit que ce médecin célèbre fut lui-même victime de son entêtement, et qu'il mourut d'une affection lente de poitrine

qu'il traitait avec le kina dont il augmentait la dose à chaque accès de fièvre et de crachement de sang.

Au milieu des nombreuses réflexions que fait naître cette observation, M. Strambio se demande : la dartre est-elle une affection *sui generis*, et peut-elle, en rentrant, attaquer des tissus intérieurs autres que les membranes muqueuses? Ce médecin voit, avec quelques auteurs dans la dartre, une simple inflammation lente de la peau, et spécialement des vaisseaux lymphatiques qui parcourent son tissu; il prétend même que l'on peut déterminer une dartre dans un point quelconque de la surface du corps d'un individu quel qu'il soit, en enflammant artificiellement la peau et en l'entretenant long-temps dans un état d'irritation; mais si l'on rapproche, par exemple, la blépharite des verriers, des vidangeurs, des maçons et des amidonniers avec celle des dartreux ou des personnes affectées de prurigo; la gerçure des lèvres par le froid et la dartre mentagre (Alibert); l'espèce d'érysipèle qui survient aux environs des parties sexuelles chez les personnes affectées de flueurs blanches etc., et la dartre squammeuse humide qui assiége quelquefois le pourtour de l'orifice du vagin, on trouvera dans cette série particulière d'affections une différence assez grande entre une inflammation lente plus ou moins profonde de la peau en général et du tissu cutané qui revêt les orifices des grandes cavités muqueuses en particulier, pour regarder la dartre comme une affection *sui generis*, qui a ses caractères particuliers aussi-bien que la syphilis avec laquelle elle a plusieurs points d'analogie et dont M. Strambio admet la distinction. Il suffirait de se rappeler le *herpes furfuraceus circinnatus*, le *herpes squammosus lichenoïdes*, le *psoriasis palmaria*, etc, pour se convaincre de l'exactitude de cette remarque si palpable et si vulgaire. Que l'irritant appliqué sur la peau détermine donc une dartre chez l'individu qui n'y est pas disposé : quelle sorte de dartre peut-on ainsi développer à volonté? Nous avons tous les jours sous les yeux des personnes qui portent un vésicatoire pendant la majeure partie de leur vie sans que l'on voie survenir de dartres à l'endroit où il est appliqué; un *cautère* a-t-il jamais revêtu la physionomie d'un *herpes exedens*, ou autre? Quant au second chef de la question, il est évident qu'une dartre ne peut se transporter de toute pièce sur un organe quelconque; mais l'on ne peut nier néanmoins l'influence

fâcheuse que peut avoir sur l'économie la suppression brusque et peu méthodique d'un exanthème qui existe depuis longtemps, et l'on peut appliquer à la dartre ce que M. Stambio dit (pag. 209) de la scarlatine.

L'on a pu s'apercevoir que l'autopsie du comte Annoni confirme assez bien l'opinion de M. Bouillaud, qui fait dépendre de la lésion de la substance grise des lobules antérieurs, la perte de la mémoire des mots; mais il n'en est pas de même à l'égard de sa proposition sur le centre des mouvemens qui président au langage articulé: la substance blanche des lobules où il en place le siége était désorganisée sans que l'on ait observé dans le cours de la maladie l'altération des mouvemens musculaires qui concourent au langage articulé. Prétendra-t-il, dit M. Strambio, que la petite portion encore intacte à la partie antérieure-inférieure des lobules, suffisait pour l'entretien de la fonction, ou bien que le centre de cette fonction réside seulement dans la partie la plus inférieure des lobules; mais plusieurs de ses propres observations font voir la perte du langage sans que la base des lobules soit altérée. Th. C.

29. Notes sur le pemphigus des nouveau-nés; par le Dr. Hinze. (*Journal der praktischen Heilkunde*, avril 1826, p. 88.)

Le Dr. Hinze dit que le pemphigus des nouveau-nés n'est nulle part, en Allemagne, plus fréquent qu'en Silésie, surtout aux environs de Waldenbourg, où M. Hinze exerce la médecine. Sur 10 enfans nouveau-nés, il y a ordinairement 4 et quelquefois même 6 qui sont affectés de cette maladie. L'état de santé de la mère doit exercer une influence sur la production du pemphigus chez l'enfant. Des mères qui, pendant la grossesse, avaient fréquemment souffert de dérangemens dans la sécrétion biliaire, donnent le jour à des enfans qui sont affectés ou de pemphigus ou d'ictère. La sécrétion urinaire était dérangée dans l'une et l'autre maladie, ainsi que l'excrétion des matières alvines. Aussitôt que la peau se nettoyait dans le pemphigus, la sécrétion des urines augmentait. La même chose n'avait pas lieu dans la dernière période de l'ictère; lorsque le pemphigus était à son plus haut degré, les excrémens étaient de couleur jaune foncée, et les langes comme teintes avec du safran. Dans l'ictère, les excrémens ne laissaient point de traces sur le linge; ils reprenaient leur couleur et leur nature ordinaire, lorsque

l'ictère cessait ; la même chose avait lieu lorsque, dans le pemphigus, les vesicules se desséchaient et que la peau se nettoyait.

30. Deux cas de splénite idiopatique aigue; par le Dr. Krause, de Berlin. (*Ibid.*; p. 71.)

Les signes essentiels que le Dr. Krause a observés dans les deux cas de splenite qu'il a rapportés étaient le dérangement des fonctions digestives avec des nausées continuelles et des vomissemens bilieux, la langue couverte d'un enduit jaune et une soif intense, un état fébrile continu avec le caractère inflammatoire, de la pesanteur de tête, un délire périodique violent avec couleur pâle de la face, la peau sèche et brûlante, les urines rouges foncées, une constipation opiniâtre, le balonnement du ventre sans dureté ni douleur proprement dite, si ce n'est un sentiment de tension particulière et douloureuse dans la région de la rate, augmentant par la pression, et un sentiment de plénitude dans l'épigastre; des douleurs pongitives dans la poitrine, sans toux, mais avec oppression et avec des accidens de suffocation qui obligeaient le malade à rester couché sur le dos; le hoquet, et enfin un gonflement sensible de la rate lorsque la maladie prenait un haut degré d'intensité.

Les signes pathognomoniques de la splénite, indiqués par les auteurs, n'ont pas été observés dans ces deux cas; tels sont, par exemple, la douleur ardente pongitive dans la région de la rate, des douleurs dans l'aisselle et sous la clavicule gauche, ou sous l'omoplate du côté droit, dans le rein gauche, l'urine safranée, la couleur jaunâtre de la peau, et autres phénomènes ictériques, etc.

Le sujet de la première observation était un homme de 32 ans, militaire, d'une forte constitution, qui fut subitement attaqué de la maladie et succomba dès le 4e. jour. On trouva dans le cadavre la cavité abdominale remplie de sang coagulé, la rate déchirée, son parenchyme friable et noir; les autres viscères de l'abdomen et du thorax, ainsi que le cerveau, dans leur état normal.

Le second malade était un homme de 40 ans, également d'une bonne constitution. La maladie parvint chez lui à un haut degré d'intensité; cependant l'issue en fut heureuse : on lui pratiqua, dans l'espace de 3 semaines, 14 saignées, et en outre,

on appliqua 30 sangsues; en même temps qu'on employait, dans le commencement, le calomel à l'intérieur, et l'onguent mercuriel en friction sur l'hypocondre gauche, et, plus tard, des potions nitrées avec la digitale pourprée, des révulsifs irritans et vésicans sur la région de la rate. La dernière saignée qu'on avait pratiquée fut suivie de plusieurs accès de fièvre intermittente, qui prirent le type tierce, et furent supprimés par le sulfate de quinine donné à la dose de 3 grains par jour, et en 3 fois; 12 grains suffirent pour la guérison, qu'on put bientôt regarder comme complète. S. G. L.

31. Épidémie de variole : Clinique de M. le Prof. Récamier. (*Revue médicale*; juin 1826.)

Sur 25 sujets atteints de la variole, dans les salles de M. Récamier, il en est succombé 12. Tous ces sujets étaient jeunes, et de l'âge de 16 à 32 ans; ils n'avaient point été vaccinés, à l'exception d'un seul qui portait à chaque bras une cicatrice de vaccin. Deux autres avaient dit avoir eu la petite-vérole dans leur enfance, et portaient au visage des cicatrices entièrement semblables aux traces que laisse la variole. Chez ces 3 malades, la petite-vérole fut régulière et bénigne; elle fut confluente chez les douze malades qui ont succombé; parmi ces derniers, l'autopsie démontra chez l'un une gangrène du poumon; trois avaient les poumons hépatisés; chez deux, ces organes étaient dans un état d'engouement sanguin; trois offraient de fausses membranes dans le larynx et la trachée artère : le canal digestif était peu altéré.

32. Nouveau composé médicamenteux contre le Ténia. (*Journ. der prakt. Heilkunde*; juin 1826, p. 117.)

Un médecin praticien recommande comme très-efficace contre le ténia la composition suivante : ℞. *Terebinth. Venet.* ℥ j. *Saponis jalappini* ℥ ß. *Extr. hyoscyam. gr.* iv. *Calomel gr.* viij. *M. form. pilul. pond. gr.* ij. *semine Lycopod. consperg.* — S. à prendre 4 pilules de 3 en 3 heures, pendant lesquelles on ne prend que du bouillon coupé, du café, du thé, ou quelque autre tisane simple, en augmentant et en diminuant cependant la dose suivant les indications individuelles. Si le ver n'est pas expulsé dès le premier jour, on peut conti-

nuer les pilules pendant 2 à 3 jours. Dans les cas très-rares où une première administration ne suffit pas, on peut y revenir après quelques jours d'interruption. Ce moyen est simple, et son emploi sans danger. Le docteur Wilde de Prague, a déjà fait connaître deux cas dans lesquels l'expulsion de la totalité du ver a eu lieu le 2ᵉ. jour; on l'a aussi employé une fois avec le plus grand succès, à l'Institut polyclinique de Berlin.

S. G. L.

33. Épilepsie causée par la présence du Ténia dans les intestins, et guérie au bout de 17 ans par l'expulsion du ver; par M. Gaube. (*Revue médicale*; juillet 1826.)

Bonet, âgé de 34 ans, d'une forte constitution, exerçant le métier de charron, avait joui d'une bonne santé, sans aucun dérangement notable jusqu'à l'âge de 17 ans, époque à laquelle il éprouva une première attaque d'épilepsie, maladie qui se déclara sans cause connue; les accès subséquens devinrent de plus en plus rapprochés, au point de se reproduire jusqu'à 4 fois par mois, sans qu'aucune douleur de tête précédât l'accès. On essaya divers moyens sans succès; on s'aperçut plus tard que le malade rendait de temps en temps par les selles des portions articulaires de ténia; les remèdes que l'on administra pour opérer la destruction de l'animal, n'obtinrent aussi aucun succès. En 1818, Bonet consulta M. Gaube. Outre les accès intenses qui revenaient plusieurs fois dans le mois, le malade était encore, jusqu'à 3 et 4 fois par jour, affecté de petites attaques qui, sans le terrasser, le privaient pendant une 1/2 minute de l'exercice de toutes ses facultés. S'il était à parler avec quelqu'un, sans s'en apercevoir il était subitement arrêté au milieu d'une phrase, et il perdait l'usage de la parole et de la vue; revenu de cet état, il ne se souvenait qu'après un moment de ce qu'il avait dit et de ce qu'il avait à dire; il fallait qu'on lui rappelât le sujet de son discours; alors, il reprenait sa conversation. M. Gaube présuma que la cause de sa maladie tenait à la présence du ténia, et essaya de l'en débarrasser par tous les moyens connus; il parvint à lui faire rendre quelques fragmens du ver, ce qui fut suivi d'un repos de six mois; mais les attaques revinrent aussi fréquentes et aussi graves. Enfin, le 2 juin 1825, sans préparation préalable, M. Gaube lui fit prendre 2 onces d'écorce de racine de grenadier en décoction

dans une livre d'eau, et en 4 fois dans la matinée à jeun ; après trois jours de cette prescription, le malade rendit vingt-deux pieds du ver en une seule pièce ; la tête de l'animal s'y trouvait. Le cou du ténia est long, filiforme près de la tête et va en grossissant du côté du corps ; il est plane, formé de petites articulations, d'abord presque imperceptibles, devenant ensuite plus longues et plus larges dans des proportions régulières. Depuis cette expulsion, Bonet n'a plus ressenti aucune atteinte d'épilepsie, et a repris son embonpoint et sa santé.

34. Hématurie causée par la présence du ténia dans les intestins, et guérie par l'expulsion du ver, par M. Gaube. (*Ibid.*; juillet 1826.)

Fergusson, âgé de 39 ans, marin anglais, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital militaire de Metz, le 30 septembre 1811, pour une hématurie très-intense, précédée et accompagnée de douleurs abdominales, et d'un dépérissement progressif. L'hémorrhagie avait lieu depuis 3 semaines, et les premières douleurs abdominales depuis 9 mois. Le malade éprouvait le besoin de manger souvent ; il disait que c'était le seul moyen de calmer ses douleurs. Les douleurs étant devenues plus fortes, le malade rendit dans une selle quelque chose, dit-il, semblable à un petit ruban d'environ 4 pieds de long, qu'il prit pour un ver, et en même temps l'hématurie se déclara accompagnée d'ardeur dans l'émission des urines ; tout l'abdomen était douloureux. Les anthelmintiques lui firent de nouveau rendre quelques fragmens de ver, et une décoction de fougère mâle calma les accidens urinaires. Un purgatif composé de 8 gros de scammonée, de 3 gros de racine pulvérisée de fougère mâle, de 5 gros de gomme gutte et de mercure doux, et répété plusieurs fois, fit rendre successivement des fragmens considérables de l'animal, et en débarrassèrent complétement le malade. F.

35. Sur une espèce particulière de Paralysie, observée plus fréquemment pendant ces dernières années, par M. Hufeland. (*Journ. der prakt. Heilkunde*; février 1826, p. 115.)

Les caractères essentiels que M. Hufeland assigne à cette espèce de paralysie sont les suivans : Elle commence aux extré-

mités des nerfs, dans un membre, quelquefois même dans un organe des sensations, comme par exemple dans les yeux; elle s'étend peu à peu aux autres extrémités, et reste quelquefois stationnaire dans cet état pendant des années, mais quelquefois aussi ses progrès s'étendent vers l'intérieur; elle affecte les organes digestifs, dans lesquels elle se caractérise par l'inertie du canal intestinal, par la paralysie des sphincters de l'anus; elle s'étend enfin vers les organes renfermés dans la cavité thorachique et dans celle du crâne, et la mort arrive soit par une apoplexie, soit par la paralysie des poumons. La durée de cette maladie est quelquefois courte; elle peut devenir mortelle dans l'espace d'un an ou deux; mais quelquefois elle traine en longueur. M. Hufeland a vu des hommes vivre pendant 15 ans et plus, ayant les extrémités paralysées, les fonctions de la nutrition et de la vie organique étant d'ailleurs dans un très-bon état. Pendant ces dernières années, cette maladie a été observée 9 fois par M. Hufeland; un dixième cas est rapporté en tête du mémoire pour faire, d'après l'intention de l'auteur, le sujet d'une consultation publique. Sur ces dix cas, un seul a été observé sur une femme, et tous les autres sur des hommes adultes, tous dans la force de l'âge (entre 25 et 45 ans). La maladie s'est montrée spécialement chez des individus qui venaient de se marier, ou qui s'étaient livrés à des excès soit sous le rapport des plaisirs vénériens, soit sous celui du régime. Elle peut exister sans aucune affection douloureuse de la colonne ou de la moelle vertébrale; elle peut exister longtemps sans amener l'amaigrissement, et lorsqu'elle devient mortelle ce n'est pas par l'effet du marasme, mais par suite de son extension aux organes les plus importans pour l'entretien de la vie. M. Hufeland ne croit pas que cette paralysie ait pour cause prochaine une myélite, quoique son siége réside dans la moelle épinière. La méthode antiphlogistique ne réussit pas contre elle. La maladie de laquelle elle se rapproche le plus est la consomption dorsale, dont elle se distingue, cependant, en ce qu'elle ne commence pas toujours par les extrémités inférieures, ne trouble pas la nutrition, et ne conduit par conséquent pas au marasme. Le nom qu'on pourrait lui donner, serait celui de *paralysie médullaire.*

Des pertes trop fréquentes de liqueur spermatique paraissent être une des principales causes déterminantes de cette maladie,

quelques causes accessoires semblent contribuer aussi à sa production ; telles sont : des refroidissemens fréquens, des métastases rhumatismales et arthritiques, des congestions hémorrhoïdales, etc.

Il n'y a encore aucun exemple de guérison de cette espèce de paralysie. Les moyens qui paraissent à M. Hufeland les plus propres à soulager le malade : sont des ventouses scarifiées sur la colonne vertébrale, l'emploi de l'électricité continué pendant long-temps, des exutoires sur les côtés de la colonne vertébrale; l'usage intérieur du *rhus toxicodendron*, et de l'éther sulfurique martial, les bains gélatineux et les eaux thermales, par exemple celles de Teplitz, de Gastein, de Pfaeffers, etc.

M. Hufeland ayant engagé les praticiens à publier sur ce même sujet les observations qu'ils auraient été à même de faire, le docteur Richter à Kœnigsberg, rapporte dans le cahier de juin du même journal (p. 104), 3 cas analogues à ceux qu'a fait connaître M. Hufeland, et confirmant en grande partie les remarques générales de ce célèbre praticien. Cependant, M. Richter admet comme cause prochaine une phlegmasie chronique de la moelle épinière, ce qui paraît, en effet, être l'opinion la plus vraisemblable, vu les bons effets d'un traitement antiphlogistique révulsif, et les résultats de plusieurs autopsies sur des individus morts de cette paralysie, sur lesquels on a trouvé tantôt une exsudation à la surface de la moelle, tantôt une induration, ou quelque autre altération de la moelle vertébrale. S. G. L.

36. Des sourds et muets dans le canton de Vaud. (*Feuille du canton de Vaud*; XIIIe année, n°. 168, p. 399.)

Sur 152 sourds et muets, qui sont répartis principalement dans les districts de Meudon (43 sur 6602 habitans), de Payerne (25 sur 6095), d'Aubonne (20 sur 6638), de la Vallée (12 sur 3938) ; on a trouvé, 1°. que 66, dont 30 garçons et 36 filles, sont très-susceptibles de recevoir de l'éducation ; 2°. que 70, dont 40 garçons et 30 filles, sont condamnés à rester dans le misérable état où ils végètent, soit par leur âge ou leur état maladif, soit par une imbécillité voisine du crétinisme ; 3°. 16 sourds-muets, dont 7 garçons et 9 filles, forment une classe intermédiaire avec laquelle on pourrait

essayer quelque instruction, mais avec peu de chance de succès.

La plupart de ces malheureux appartiennent à des familles peu aisées ou même dans l'indigence; sur les 82 susceptibles de de recevoir quelque instruction, 26 seulement pourraient contribuer aux frais de leur éducation. Le conseil académique du canton de Vaud avait adressé une circulaire aux pasteurs pour avoir ces renseignemens. Ces enfans seraient placés à Yverdon, dans l'Institut de M. Naeff, qui jouit d'une réputation méritée.

37. Extrait des journaux des Maladies traitées à l'Hôpital Frédéric à Copenhague, pendant le dernier trimestre de 1825, par le Prof. O. Bang. (*Bibliothek for Laeger*; 1826, cah. 15.)

L'auteur récemment nommé médecin de l'hôpital Frédéric à Copenhague, à la place de son père décédé, promet de publier à l'avenir chaque année, dans la *Bibliothèque des médecins*, l'extrait du journal de cet hôpital. En attendant, il commence par le 1er. trimestre de son exercice, en faisant connaître ses observations sur chaque espèce de maladie, en ajoutant des détails sur les individus, les symptômes de leurs maladies, le traitement auquel on les a soumis, et le résultat de ce traitement. D.

CHIRURGIE.

38. A letter to sir Gilbert Blane, physician to the king, on blisters, rubefaciants, and escharotics. —Lettre adressée à sir G. Blane, médecin du Roi, par sir Anthony Carlisle, chirurgien extraordinaire de S. M., sur l'emploi des vésicatoires, des rubéfians et des escarrotiques; avec la description d'un instrument propre à produire ces différens effets. In-12. Londres, 1826.

39. Sur l'emploi du cautère actuel (*The blisterer*). Lettre à l'éditeur du *Philosophical Magazine*. (Cahier de nov. 1826 de ce journal, p. 332.)

Dans la lettre à sir G. Blane, M. Carlisle propose, pour éviter les accidens que causent quelquefois les vésicatoires faits

avec les cantharides, de remplacer ce moyen dans beaucoup de cas par l'emploi d'un instrument qu'il nomme *Blisterer*, c'est-à-dire vésicant. Cet instrument consiste dans une plaque de métal plus ou moins grande; que l'on met en contact avec la partie où l'on veut produire l'effet vésicant; après avoir plongé pendant 5 minutes cet instrument dans de l'eau bouillante (212°. F.); on l'applique sur une partie du corps recouverte de taffetas mouillé, et suivant qu'on veut produire un effet plus ou moins marqué on presse avec la plaque pendant 3 ou 4 secondes. En appliquant l'instrument en sortant de l'eau, et pressant pendant 10 secondes on a un effet escarrotique; en recouvrant avec de la soie sèche, on n'obtient qu'un effet rubéfiant et on agite l'instrument jusqu'à ce que l'on ait produit la sensation de douleur et la rubéfaction nécessaires. On étend du cérat sur l'endroit ainsi rubéfié; le 1er. effet est de produire un resserrement et la pâleur de la peau, mais bientôt le sang afflue, une rougeur inflammatoire se développe, l'épiderme se détache et forme une cloche.

On fabrique cet instrument chez MM. Stodart, à Londres, n°. 401, dans le *Strand*.

La 2e. lettre de M. Carlisle sur l'emploi de son instrument n'a d'autre but que d'en faire ressortir les avantages et de diminuer la répugnance que l'on pourrait avoir pour ce moyen qui est plus douloureux que le vésicatoire ordinaire. Un Anglais qui a résidé long-temps à Tanjore a rapporté à M. Carlisle que le cautère est très-anciennement employé parmi les Hindous dans les maladies des bestiaux, et qu'il est rare de voir dans cette partie de l'Inde une vache ou un bœuf sans qu'ils aient de nombreuses cicatrices sur le corps. Dès que l'animal commence à avoir le poil hérissé et rude, les naturels du pays appliquent le cautère actuel le long de la colonne vertébrale de l'animal. D. F.

40. Traité des bandages et appareils de pansement; par P.-N. Gerdy, chirurgien du bureau central d'admission dans les hôpitaux. In-8°., avec un atlas de XX pl. in-4° Paris, 1826; Crevot.

Cet ouvrage manquait depuis long-temps à la science et surtout à l'instruction des élèves en médecine. L'ingratitude et l'aridité du sujet ne permettait guère d'espérer qu'un auteur

capable de l'exécution voulût se donner la peine de l'exécuter. Il fallait entrer dans tant de détails pour composer un traité de bandages vraiment utile que la patience la plus infatigable en était effrayée. C'est cependant ce qu'a fait M. Gerdy, et l'on peut dire que, loin d'avoir reculé devant les difficultés, il les a toutes franchement attaquées. Aussi son ouvrage ne ressemble guère aux traités du même genre.

Il est plus complet par le nombre des objets qu'il y décrit, par la méthode des descriptions. Il est plus clair par la précision des détails. L'auteur a aussi apporté la plus grande sévérité dans la théorie de l'action des bandages et des appareils. Il les a d'ailleurs simplifiés en ramenant à un petit nombre de longueurs et de largeurs l'étendue des bandes et un petit nombre de genres naturels les bandages proprement dits variés à l'infini par l'arbitraire et le caprice. Une nomenclature simple et claire en présente le tableau. Voici au reste l'ordre et les objets de son ouvrage. Après quelques considérations préliminaires pour déterminer l'étendue et les limites de son sujet, M. Gerdy divise son ouvrage en deux parties. La première partie traite des pièces d'appareil et se divise en trois sections.

Dans la 1re. SECT. il décrit avec détails la *charpie*, ses différentes espèces et les formes variées sous lesquelles on l'emploie; les *compresses*, les *sparadraps*, etc. qu'il désigne en commun sous le nom de 1res. pièces d'appareil.

Dans la 2e. SECT., qui comprend les instrumens topiques, se trouvent les *pessaires*, les *canules*, les *sondes*, les *bougies*, les *urinaux*.

Dans la 3e. SECT., qui embrasse les secondes pièces d'appareil, il est question des bandes et des pièces de linge.

A la 2e. partie se rapportent les bandages, et d'abord les bandages proprement dits, qui forment une 1re. classe et comprennent 9 genres, savoir : les bandages *circulaires*, *obliques*, *spiraux*, *croisés*, (huit-de-chiffre, spicas, quadrigue, etc.), les bandages *noués*, récurrens ou capelines, les bandages *pleins*, en mouchoirs et écharpes, les bandages *invaginés* ou unissans, les liens; ensuite les bandages composés qui constituent 6 genres, savoir : les bandages en T, en croix, en fronde, en bourse ou suspensoirs, en gaînes, les bandages lacés et bouclés. Viennent enfin, après d'importantes considérations de mécanique, les bandages mécaniques ou les machines, dont l'auteur forme

10 genres sous les noms de bandages à *plaque*, bandages contentifs, élastiques, de sondes, de bandages à ressorts spiraux, de bandages herniaires, de compresseurs des vaisseaux, de bandages locomoteurs, d'appareils de fractures, de bandages mécaniques bouclés, d'appareils orthopédiques, et enfin de lits. Les espèces de chaque genre varient suivant les divers points du corps où l'on peut les appliquer. Mais telle est la simplicité de cette méthode qu'il suffit souvent de connaître le genre pour en déterminer d'avance les espèces qui sont extrêmement nombreuses. L'esprit les retient d'ailleurs aisément parce qu'il les groupe dans sa mémoire dans chaque genre auquel elles se rapportent.

L'auteur a d'ailleurs parsemé l'histoire de ces nombreux bandages d'observations instructives qui lui sont propres, et il a consacré un intérêt et un soin particulier aux plus importans. C'est ainsi que les bandages herniaires, les appareils de fractures, les appareils et les lits orthopédiques y sont décrits avec de très-grands détails parfaitement au courant de la science. Aussi ceux qui s'occupent aujourd'hui d'orthopédie ne doivent pas oublier l'ouvrage dont nous rendons compte.

Enfin l'auteur l'a terminé par une troisième partie consacrée à l'historique des travaux faits sur le même sujet. Cette partie a été écrite avec les auteurs originaux sous les yeux, aussi les citations sont de la plus grande exactitude. L'auteur a d'ailleurs apporté le plus grand choix dans ce qu'il en a extrait afin de rendre cette partie vraiment instructive et de mettre dans tout son jour les progrès de l'art de la déligation; pour faciliter les vérifications de citation que l'on pourra chercher à faire, il a présenté une table alphabétique des auteurs cités et des éditions de leurs ouvrages qu'il a consultées.

Ainsi, comme on peut le voir par cette analyse fort courte, M. Gerdy a traité avec un grand soin beaucoup de questions fort importantes; mais l'emploi des sondes pour combattre les rétrécissemens de l'urètre, les divers appareils employés pour le traitement des fractures; les divers bandages herniaires; les différens moyens orthopédiques si fréquemment préconisés de nos jours, sont surtout les objets auxquels il s'est arrêté avec une grande attention; aussi son ouvrage mérite bien qu'on le médite avec le même soin. D. F.

41. ANNOTAZIONI PRATICHE SULLE MALATTIE DEGLI OCCHI. — Observations pratiques sur les maladies des yeux, recueillies à l'École roy. de clinique de Naples, et mises en ordre par Jean-Baptiste QUADRI. In-4°. 2 vol. de 322 p., avec fig. col. Naples, 1818 et 1824.

Le 1er. volume contient le prospectus des leçons sur les maladies des yeux, faites à la clinique royale de Naples, par le professeur Quadri, pendant l'année scolaire 1816 (du 5 novembre 1815 au 4 novembre 1816.)

Dans ce prospectus, l'auteur ne fait qu'indiquer quelle était la matière de ses leçons ; mais il n'en donne pas la substance. La plus grande partie du volume est remplie par un traité du trichiasis ciliaire. L'auteur rapporte un grand nombre de succès obtenus en enlevant une portion de peau à la paupière supérieure ou à l'inférieure, suivant la position des cils anormaux ; nous ne dirons rien de ce procédé connu depuis long-temps. Celui que le professeur Vacca Berlinghieri (1) avait fait connaître dernièrement, nous paraît préférable à cette ancienne méthode qui est douloureuse, et laisse une cicatrice qui ne se cache pas aussi facilement qu'on le prétend dans les plis naturels de la peau.

Après avoir parlé du trichiasis, l'auteur traite de la maladie des paupières qui a été décrite sous les noms de *Psora pruriginosa*, *Psorophtalmia*, *Lippitudo arida*, etc., et à laquelle il donne celui de *tigna delle palpebre* (teigne des paupières); cet état des paupières est une suite de l'inflammation chronique et scrofuleuse des paupières : M. Quadri le reconnaît en effet. Il distingue 5 degrés à cette maladie, ce qui nous semble beaucoup trop. Dans le 1er. degré, quand il y a seulement inflammation et rougeur des paupières, alors il suffit de faire des lotions avec de l'eau-de-vie et de l'eau, ou de faire usage de la pommade de Janin, faite avec axonge, demi-once; tuthie préparée et bol d'Arménie, āā 2 gros; précipité blanc, 1 gros; on lave l'axonge dans l'eau de rose à 3 reprises, et on mêle avec soin.

Plus tard il se forme de petits ulcères, de petits abcès à la

(1) Voyez *Bulletin des Sciences Médicales*, (1826, avril). Tome VII, art. 184.

base des bulbes des poils; il faut alors arracher les cils, et cautériser la paupière avec la pierre infernale; les cils repoussent.

Il faut conjointement, avec le traitement local, faire usage des moyens généraux appropriés à la maladie scrofuleuse. J'ai souvent employé et avec succès dans les ophthalmies de cette espèce, quelques onces d'eau de rose et de plantain, dans lesquels je faisais dissoudre 2 grains de nitrate d'argent cristallisé. J'y ajoutais quelquefois quelques gouttes de laudanum; rarement j'ai été obligé d'en venir à arracher les cils, moyen assez douloureux, et auquel les malades refusent souvent de se soumettre, bien qu'il soit très-efficace.

Viennent ensuite quelques observations d'ectropion et d'entropion, d'encanthis, de pterygium, d'extirpation des vaisseaux variqueux de la conjonctive, de staphylôme partiel ou général de la cornée. M. Quadri cite 22 opérations de pupille artificielle; sur ce nombre, 13 malades ont recouvré la vue; le succès des autres opérations n'a pas été aussi heureux, soit parce que la maladie était compliquée d'amaurose, soit parce qu'il y avait trop peu d'espace pour permettre l'introduction des rayons lumineux. Dans le dernier chapitre, l'auteur traite de l'opération de la cataracte, et fait connaître les succès qu'il a obtenus. Dans un tableau qui se trouve à la fin du mémoire, on trouve que 22 individus ont été opérés de cataractes plus ou moins anciennes; la durée de la perte de la vue variait de 6 mois à 2, 3, 6, 8, 9 et même 17 et 18 ans. L'âge des malades variait de 17 à 76 ans. C'est la méthode d'extraction qui a été ordinairement employée. Chez ces 22 malades, 15 ont subi l'opération sur les deux yeux. Sur ce nombre, 11 ont recouvré la vue des deux yeux, et 4 la vue d'un seul œil; les autres 7 malades ont été opérés de la cataracte sur un seul œil; mais il en est un qui a subi sur l'autre œil l'opération de la pupille artificielle qui a bien réussi. Il n'y eut que deux cas dans lesquels le malade opéré sur un seul œil l'ait été inutilement; et on attribue ce résultat à la faiblesse des nerfs. L'auteur pose en principe, que le succès de l'opération dépend beaucoup plus de la précision avec laquelle on opère, que de toute autre cause, lorsqu'on adopte la méthode par extraction.

Dans le 2e. volume, l'auteur rend compte des travaux cli-

niques de l'année scolaire 1817, et présente un long traité sur la corotechnie, ou l'art de pratiquer la pupille.

Cinquante-cinq leçons de clinique ont été faites en 1817 par M. Quadri, et 107 opérations pratiquées sur 88 individus, et sur trois seulement les opérations pratiquées n'eurent aucun résultat utile. Sur ce nombre, 39 malades retirèrent un grand avantage des opérations qui furent pratiquées, notamment ceux chez lesquels on pratiqua des pupilles artificielles.

Il y eut 18 malades, chez lesquels les yeux étaient tellement malades lorsqu'ils réclamèrent les secours de l'art, que le succès fut plus difficile et plus lent qu'il n'aurait dû l'être; enfin, sur les 85 opérés, 28 furent opérés sans accidens de la cataracte double ou simple, du trichiasis, de la pupille artificielle, de pterygium et de diverses tumeurs voisines des yeux ou des paupières, etc.

Enfin, à sa clinique, 154 malades furent guéris seulement par des moyens locaux. Si l'on ajoute les observations recueillies dans l'hôpital par le chirurgien adjoint, M. Del Vecchio, on voit que 100 individus avaient, en 1816, reçu des secours chirurgicaux dans l'hôpital; si l'on ajoute encore à ce nombre 776, nombre total des malades traités en 1817, sur lesquels un seul individu a perdu la vue, on trouve que sur les 1783 malades, 3 sont devenus aveugles, et 5 seulement ont perdu un œil. Après avoir rendu compte des résultats obtenus à sa clinique par M. Quadri, nous devrions faire connaître les préceptes qu'il donne pour pratiquer la pupille artificielle, et faire connaître quelques-unes des observations qu'il rapporte; mais ces détails nous entraîneraient trop loin. Nous dirons seulement que l'auteur compare son procédé pour ouvrir la cornée, pour pratiquer la pupille artificielle, à celui du profess. Langenbeck, auquel il trouve divers inconvéniens; enfin, il compare entre elles les autres méthodes proposées pour pratiquer l'opération de la pupille artificielle.

Divers articles terminent le volume dans lequel l'auteur traite quelques points d'ophthalmologie pratique, et rapporte d'autres observations dignes d'intérêt. D. F.

42. Rapport sur la clinique chirurgicale et ophthalmologique de Heidelberg, pendant l'année 1825. (*Heidelb. klin. Annalen;* 1826, Tom. II, 3e. cah. p. 338.)

Ce rapport commence par un tableau synoptique des maladies chirurgicales et d'un certain nombre de maladies internes traitées pendant l'année 1825. Les malades ont été au nombre de 557 dont 477 ont été guéris, 29 n'ont pas été observés jusqu'à l'issue de leur maladie, 9 ont été seulement soulagés, 6 ont été renvoyés comme incurables, 12 sont morts, 5 n'ont été examinés que dans la vue d'établir à leur égard le diagnostic, et 19 sont restés au commencement de 1826. Les opérations chirurgicales pratiquées sur les différentes parties du corps ont été au nombre de 65 dont 59 ont été suivies de la guérison, une de soulagement et 2 de la mort, les 3 autres sont restées au commencement de la nouvelle année. Le tableau général est suivi de quelques observations particulières; mais l'espace ne nous permet d'en faire qu'une simple mention.

1°. Extirpation d'une glande parotide sarcomateuse faite avec succès, 2°. Elephantiasis (Voy. ci-après l'art. 45); 3°. Extirpation compléte des parties génitales externes; 4°. Extirpation d'un testicule squirrheux situé dans l'aine gauche.

43. Sur l'emploi et l'utilité de la racine de *Polygala Senega* dans plusieurs maladies de l'œil; par le Dr. F.-A. d'Ammon, médecin à Dresde. (*Heidelb. klinische Annalen*; t. II, 2e cah. p. 220.)

La racine de Senega a déjà été recommandée contre la cataracte commençante par Cartheuser dans ses *Fundam. mat. medicæ;* mais c'est un prof. de l'université d'Erlangen, Fred. Wendt, qui paraît l'avoir employée le premier d'une manière rationelle, dans plusieurs maladies de l'œil et pendant une longue série d'années (Voy. *Annales de l'Institut clinique d'Erlangen*, par F. Wendt, 1808). Un praticien de Pirna, près Dresde, le Dr. Schmalz, a éprouvé nombre de fois depuis 15 années les bons effets de ce médicament; c'est par lui que M. Ammon y a été rendu attentif, et pendant deux années il en a fait souvent usage avec le plus heureux succès; il rapporte dans son mémoire 6 des cas les plus remarquables qu'il a observés; il

cherche aussi à expliquer l'action physiologique et thérapeutique de ce moyen, et il a conclut de son explication ce que suivant lui l'expérience a souvent constaté, savoir : que le senega est évidemment utile dans toutes les affections inflammatoires de l'œil qui menacent de donner lieu à une sécrétion morbide ou qui ont déjà passé à cette sécrétion, et qu'il est par conséquent indiqué dans toutes les ophthalmies qui tendent au caractère du chemosis, qui donnent lieu à des végétations exubérantes, à des suppurations de la conjonctive et de la cornée; ainsi que dans celles qui affectent les tuniques plus profondes du globe de l'œil, où elles occasionent des suppurations dangereuses. Dans cette classe se rangent : l'ophthalmie rhumatismale simple, l'ophthalmie catarrhale et rhumatismale, l'érysipèle de l'œil, l'ophthalmie et l'ophthalmoblennorrhée arthritiques, les différentes espèces et variétés d'iritis, à l'exception de celles qui ont pour cause la syphilis. Le Dr. Schmalz a employé avec succès le senega dans les affections inflammatoires de la choroïde et en général des tuniques profondes du globe de l'œil. Mais ce moyen paraît être contre-indiqué dans les affections scrofuleuses, à moins qu'il n'y ait des exsudations morbides qui en dépendent, soit dans la cornée, soit dans la chambre antérieure de l'œil. C'est surtout dans l'hypopyon que le senega montre ses effets salutaires, et M. Ammon dit qu'il ne se résoudrait jamais à donner issue au pus par le moyen de l'instrument tranchant sans avoir essayé d'abord le polygala senega, et si l'opération devenait nécessaire il lui ferait succéder l'emploi de ce médicament. Mais pour réussir, il faut choisir le moment convenable pour son administration, et ce moment est l'époque où la maladie passe de la période inflammatoire à celle de l'exsudation. Les moyens antiphlogistiques doivent toujours précéder l'emploi du senega; c'est de cette manière qu'on obtient les succès les plus complets.

La forme sous laquelle ce moyen convient le mieux, est, suivant M. Ammon, celle de pillules qu'on fait préparer avec la poudre de la racine et une quantité suffisante de savon médicinal; on peut y ajouter, suivant l'indication, des extraits, des sels etc. Les malades supportent ainsi pendant long-temps de fortes doses du remède, sans la moindre répugnance. M. Ammon en a donné pendant des sémaines jusqu'à 1 gros et

demi par jour, dose qui provoquait seulement de temps en temps des selles liquides sans colique. Dans tous les cas cependant l'appétit se perdait dès les premiers jours. Lorsqu'on veut donner le senega sous forme de poudre, il est bon d'y ajouter de la magnésie et du tartrate de potasse, c'est le mélange qu'emploie le Dr. Schmalz. Le prof. Chelius de Heidelberg confirme pleinement, dans une note ajoutée au mémoire du Dr. Ammon tous les résultats pratiques que nous venons d'en faire connaître.

44. NOUVEAU MOYEN CURATIF CONTRE LES TAIES DE LA CORNÉE, l'*albugo*, le *leucoma*, le *pannus*, etc.; par le Dr. J. CLESIUS de Coblentz. (*Neue Jahrbücher der teutschen Medizin und Chirurgie*; Tom. XI, 23 cah., p. 31.)

Le moyen recommandé par le Dr. Clésius est tiré du règne animal, son action est analogue à celle du fiel de poisson recommandé déjà contre les taies de la cornée par l'Écriture-Sainte. C'est le grillon domestique (*gryllus domesticus*), dont l'auteur donne en même temps une mauvaise figure, qui le fournit. Pour l'obtenir on n'a qu'à comprimer le corps de cet insecte et à l'écraser; on verra alors en sortir une gouttelette d'un suc oléagineux qui constitue le remède. Celui-ci est appliqué sur l'endroit malade de la cornée, à l'aide d'un pinceau fin; on répète l'opération matin et soir, et l'on continue jusqu'à ce qu'on observe que l'opacité de la cornée diminue; le remède doit toujours être employé bien frais, car il perd ses vertus lorsqu'on le laisse vieillir; il faut par conséquent tuer chaque jour un grillon. Peu de temps suffit suivant l'assertion de l'auteur pour faire disparaître le mal; il faut cependant continuer plus long-temps lorsque les taies sont très-opaques mais il ne faut jamais rien appliquer sur la partie saine de la cornée. S. G. L.

45. DIE KRANKHEITEN DES MENSCHLICHEN AUGES. — Manuel pratique des maladies des yeux exposant l'état actuel de l'ophthalmologie, par le Dr. CH.-H. WELLER, Dr. M. à Dresde. 3e. édit. In-8o. de XXVI-610 pag., avec 4 pl. color. et une en noir. Prix, 4 thalr. 12 gr., Berlin, 1826; Schüppel.

Le succès que ce manuel obtient en Allemagne prouve qu'il est un de ceux qu'on lit et qu'on consulte avec le plus de

fruit. L'auteur a bien saisi l'état actuel de l'ophthalmologie. Outre quelques chapitres qui ont été revus et corrigés il y a celui sur l'emphysème des paupières qui est tout-à-fait neuf. La littérature ophthalmologique s'y trouve aussi à peu près complète. (*Allg. mediz. Annalen des XIX Jahrh.*; juil. 1826, p. 947.)

46. ELÉPHANTIASIS DE LA JAMBE, guérie par l'amputation du membre à la clinique chirurgicale de Heidelberg, avec fig. (*Heidelb. klin. Annal.*; Tom. II, 1826, 3ᵉ. cah., p. 354.)

Un homme de 26 ans, tailleur, d'une faible constitution, avait eu dans sa première enfance une luxation du pied gauche, qui depuis ce temps n'avait plus repris ni sa forme ni sa direction naturelles, et dont les mouvemens étaient également très-bornés; la jambe s'était gonflée avec le temps, mais la peau avait conservé sa couleur naturelle jusqu'à ce que le malade eut beaucoup fatigué le membre pendant les voyages à pied qu'il faisait depuis sa 20ᵉ. année; il y eut alors des douleurs lancinantes très-vives, la peau de la jambe devint si sensible que le malade supportait à peine la pression des couvertures de son lit; en même temps la jambe se gonfla, la peau devint plus ferme, rouge, livide : des ulcères qui se guérissaient et s'ouvraient alternativement s'y formèrent; le malade supporta son mal pendant plusieurs annéees. Reçu en février 1825 à la clinique chirurgicale de Heidelberg, on trouva la jambe et le pied extrêmement déformés (comme l'indique la figure); la jambe était couverte de croûtes sèches et d'ulcères plus ou moins grands, la peau d'une sécheresse particulière, très-épaisse et comme cartilagineuse, les mouvemens du pied très-bornés; l'habitude générale du malade était cachectique, les douleurs lancinantes restaient au même degré; le malade demandait l'amputation du membre, et elle fut pratiquée au-dessous de l'articulation du genou, quoique la dégénérescence de toutes les parties molles eût paru indiquer l'amputation de la cuisse. On trouva tous les muscles de la jambe confondus en une masse presque homogène, traversée par des vaisseaux gros et nombreux et entièrement adhérens à toute leur circonférence. La guérison fut cependant obtenue en moins de 3 mois, et le malade sortit en bon état de la clinique de Heidelberg.

Dans la jambe amputée on trouva le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire très-épaissi et dur; le nerf tibial offrait surtout une altération très-marquée ; sa gaîne dégénérée comme le reste du tissu cellulaire, représentait un cylindre qui avait dans quelques endroits plus de 18 lignes de diamètre ; le nerf lui-même était extrêmement gros, chacun de ses filets était grossi, très-distinct, et peu adhérent à ses congénères; la grosseur du nerf augmentait à mesure qu'il s'approchait du pied. Dans quelques endroits, il y avait dans les différens cordons des espèces de ganglions, de forme ronde ou ovalaire, remplis, les uns d'un liquide clair et transparent, les autres d'une humeur épaisse et trouble. Ces ganglions, qui formaient dans quelques endroits des espèces de chapelets, ne correspondaient toujours qu'à un seul cordon nerveux, et remplaçaient chacun dans son étendue, la substance nerveuse, qui y était complétement détruite. Ils n'adhéraient aux filets nerveux voisins que par un tissu cellulaire lâche et peu ferme ; dans le pied on trouva une luxation complète du calcanéum en dehors, de manière que l'astragale supportait le poids du corps dans la station et pendant la marche. Les ligamens du pied n'étaient plus reconnaissables dans la masse homogène du tissu cellulaire.

S. G. L.

47. De scirrho et carcinomate uteri adjectis tribus totius uteri extirpationis observationibus. Diss. auct. Ed. Casp. Jac. de Siebold. In-4°. de 48 pag. avec pl. Berlin, 1826.

Les trois opérations d'extirpation complète de l'utérus, rapportées dans cette dissertation, ont été pratiquées, en 1825, l'une par le prof. El. de Siebold à Berlin, et les deux autres par le prof. Langenbeck à Goettingue. Toutes ont eu une issue malheureuse; aucune des malades n'a survécu au troisième jour après l'opération. La planche représente l'utérus extirpé par M. de Siebold. (*Litt. Ann. der ges. Heilkunde*; juill. 1826, p. 379.)

48. Note sur l'institut orthopédique de Berlin; par M. Hufeland. (*Journ. der prakt. Heilkunde*; mars 1826, p. 117.)

Cet institut existe depuis 1824, et se trouve sous la direction d'un chirurgien habile, M. Blomer. L'organisation en est

très-convenable, et les appareils, les instrumens, les bandages, etc., pour les cures des différentes maladies qui sont du domaine de l'orthopédie, sont dignes d'éloges. Les résultats qu'on a déjà obtenus sont très-favorables. Les maladies traitées pendant les deux premières années, tant dans l'institut qu'au dehors, sont:

Strabisme	5, dont on a guéri	2, incurables	3.
Raideur du cou	22,	18,	4.
Scoliose	270,	132,	94.
Cyphose	65,	27,	22.
Lordose	26,	17,	6.
Coxalgie récente	9,	4,	3.
Coxalgie invétérée	25 (améliorées par l'effet d'une machine.)		
Pieds-bots *valgus*	28,	16,	7.
varus	19,	10,	8.
Courbure de la jambe	32,	15,	10.
	501,	191,	148.

Parmi les incurables, quelques-uns ont du moins éprouvé du soulagement. Ceux qui ne sont pas compris dans les deux dernières colonnes, n'ont plus été observés après l'application des bandages et des appareils convenables.

49. Guérison des fausses articulations et du Spina ventosa, par le moyen du séton conique; par le doct. C.-A. Weinhold, Prof. de chirurgie à l'Univ. de Halle. (*Journ. der prakt. Heilkunde*; mai 1826, p. 25.)

Dans ce mémoire, M. Weinhold rapporte: 1°. un cas de guérison d'un cal énorme du fémur, par le moyen d'un séton introduit dans la substance du cal, à l'aide d'un instrument perforatif. Un jeune homme de 18 ans s'étant fracturé le fémur vers le milieu de sa longueur, eut l'imprudence de reprendre ses travaux ordinaires (de laboureur), dès la fin de la quatrième semaine du traitement; le cal encore mou se déforma horriblement, le membre se raccourcit, et après quelques semaines le malade estropié fut réduit à chercher les secours de l'art. Un appareil extensif employé pendant huit jours n'opéra aucun changement. M. Weinhold prit alors le parti de perforer transversalement la cuisse malade avec le cal; d'introduire une bandelette de trois lignes de large, de provoquer l'inflamma-

tion et la suppuration de l'os avec des irritans (le baume d'Arcaeus), de fondre ainsi le cal et d'allonger ensuite le membre par l'effet d'une extension continue. L'opération fut faite le 11 novembre 1825, et elle eut lieu sans accident. Le malade resta couché dans son lit pendant treize semaines consécutives ; mais dès la cinquième semaine le tissu cellulaire endurci qui entourait le cal se fondit par la suppuration ; dans la sixième le cal lui-même s'enflamma, et dans la septième le pus sortit par les deux ouvertures du séton. On saisit ce moment pour appliquer une machine à extension, et l'on continua ce moyen jusqu'à la dixième semaine avec le meilleur succès. Le membre malade qui avait été de deux pouces plus court que l'autre, s'allongea et il ne resta plus qu'une différence de quelques lignes. Le séton fut extrait dans la douzième semaine ; peu de temps après le cal s'affaissa, le malade apprit à marcher sans béquilles ; la cuisse malade, déformée auparavant, reprit sa conformation normale, et le malade fut rendu à ses occupations accoutumées.

2°. Guérison d'une fausse articulation de l'extrémité inférieure du tibia, dans laquelle s'était formée une exsudation lymphatique filamenteuse, en même temps qu'un dépôt purulent existait dans le mollet.

Cette guérison fut obtenue à l'aide d'une plaie en entonnoir, et d'un séton conique introduit dans la fausse articulation. (Voy., pour de plus amples détails sur ce moyen, la dissertation publiée à Halle en 1822 : *De articulatione spuriâ et novâ eam curandi methodo.*)

3°. Guérison d'une fausse articulation existant depuis 10 ans au fémur droit, et compliquée de fistules avec carie ; cette guérison fut également obtenue en trois mois par l'emploi du séton conique.

4°. Ce moyen a été employé par M. Weinhold, contre une fausse articulation du col du fémur ; il y avait d'abord des chances de guérison, mais la carie et la suppuration s'étendirent dans la cavité cotyloïde et dans le bassin, et amenèrent ainsi une issue funeste. La pièce préparée de ce cas se trouve dans la collection de M. Meckel.

5°. Dans un dernier cas le séton conique a été employé avec succès sur un jeune homme de 19 ans, affecté d'un spina ventosa du fémur gauche, avec des fistules et pour lequel on avait

déjà proposé l'amputation de la cuisse. Le séton laissé dans la plaie jusqu'à la treizième semaine, fit diminuer la tumeur de deux tiers, les fistules réunies en une seule plaie se guérirent, et le malade put exécuter de légers travaux. S. G. L.

50. Observation d'un décollement partiel du cuir chevelu, sans lésion du crâne, chez un fœtus de 22 semaines, avec fig.; par le Dr. L. Fulda. (*Journ. für Geburtshülfe*, etc.; 1826, Tom. VI, 3e. cah., p. 538.)

Une femme de 27 ans, enceinte pour la seconde fois, étant au sixième mois de sa grossesse, éprouva une douleur subite dans le ventre au moment où elle venait de mettre son corps dans une extension forcée. Une heure après, les eaux de l'amnios s'écoulèrent, et il y eut des coliques qui se dissipèrent après quelques heures; le lendemain il y eut des douleurs lombaires qui cessèrent également à leur tour. En explorant on trouva le col presque effacé et une partie du fœtus appuyé avec force contre la symphyse pubienne. La consistance pâteuse de cette partie ne permit pas de décider si c'était la tête où les fesses. Cependant une potion excitante ayant été administrée, un fœtus fut expulsé la tête en avant. Le cuir chevelu était décollé sur le pariétal droit et déchiré dans l'étendue de 22 lignes, dans une direction transversale. Un second fœtus fut expulsé 10 minutes après; l'un et l'autre respiraient encore, mais succombèrent après $\frac{1}{4}$ d'heure de soins assidus. La délivrance et les couches furent tout-à-fait normales, et la mère a depuis donné le jour à un enfant à terme et bien constitué. Comme il y avait une petite quantité de sang sous le cuir chevelu décollé, l'auteur pense qu'il existait une tumeur sanguine, favorisée par la pression que la tête éprouvait de la part de l'arcade pubienne, le siége de la tumeur et de la déchirure, la forme de cette dernière et l'absence de toute lésion du crâne parlent encore en faveur de cette opinion. Ce cas, rapproché de certains autres qui pourront avoir de l'analogie avec lui, ne sera peut-être pas sans importance, sous le rapport de la médecine légale. Le second fœtus ne présentait rien de particulier à la tête, ni dans les autres parties.

51. Cas d'une tendance singulière des lèvres a s'unir entre elles et a effacer l'ouverture de la bouche, par le Dr. Bordi. (*Journ. für Chirurg. und Augenheilkunde*; Tom. VII, 3e. cah., p. 473.)

Un jeune homme de 12 ans, d'une complexion molle et disposé à la maladie scrofuleuse, menant d'ailleurs une vie sédentaire et prenant habituellement une mauvaise nourriture, commença par avoir un ulcère gris-cendré aux gencives, lequel fut traité à l'aide de divers remèdes. Mais, pendant le traitement, les lèvres s'enflammèrent et s'ulcérèrent dans toute leur étendue, et la bouche commença à se retrécir. Deux ans plus tard, son ouverture était si petite, qu'on fut obligé de l'élargir moyennant une incision; mais elle ne tarda pas à se retrécir de nouveau. L'opération fut encore pratiquée à diverses reprises; mais, comme les tissus sur lesquels on opérait n'étaient pas sains et que le malade se trouvait dans un état scorbutique, elle n'eut jamais de succès durable; quelle que fût d'ailleurs la méthode de pansement qu'on employât pour procurer une bonne cicatrisation sans retrécissement. L'ouverture de la bouche se retrécit enfin au point, qu'elle n'avait pas plus de diamètre qu'une tête d'épingle. L'opération fut pratiquée encore une fois; mais quelques jours après le malade eut des accidens asthmatiques qui le firent succomber dans un accès de suffocation.

52. Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. — Recueil périodique général allemand pour l'art obstétrical, publié par MM. André à Breslau, Busch à Marbourg, Carus à Dresde, de Froriep à Weimar, Leydig à Mayence, Mappes à Francfort, Mende à Goettingue, Mesrem à Cologne, Naegele à Heidelberg, Nebel à Giessen, Osiander à Goettingue, d'Outrepont à Wurzbourg, Rainer à Landshut, Riecke à Tubingue, Ritgen à Giessen, Schilling à Bamberg, Schwartz à Fulda, Wenzel à Francfort; Tom. Ier., 1er. cah. In-8°. de 256 pag., avec 2 pl. Prix d'un vol., 1 th. 2 gr. Weimar, 1826; Comptoir d'industrie.

Ce nouveau recueil périodique, consacré à l'art des accouchemens, se recommande, et par le nom de ses éditeurs, et par son contenu. Il paraîtra sous forme de cahiers de 12 à 15 feuilles, à des intervalles indéterminés suivant l'abondance des matériaux; son cadre comprend tout ce qui se rapporte à

la science et à l'art des accouchemens; le premier cahier contient les mémoires suivans : I. *Fragmens d'un mémoire plus étendu sur le mécanisme normal de l'enfantement* ; par le prof. Ritgen. II. *Sur les positions du fœtus au moment de l'accouchement* ; par le prof. Meier. L'auteur ne regarde l'enfantement comme tout-à-fait normal que lorsque l'occiput se présente le premier, dirigé soit à gauche, soit à droite, et descendant dans l'excavation avec une légère rotation en avant. III. *Observations sur le développement du placenta à la partie inférieure de l'œuf et des parois de l'utérus* ; par Wenzel. IV. *Histoire d'un empoisonnement spontané chez une femme enceinte, par une très-forte dose d'opium en substance* ; par le prof. d'Outrepont. La femme fut sauvée, quoiqu'elle eût pris 7 à 8 onces d'opium, et que des secours ne lui fussent administrés qu'une heure après l'empoisonnement. L'accouchement eut lieu 3 jours après; l'enfant, qui était vivant, avait la peau bleue-noirâtre; un accès de convulsion, qui survint bientôt après la naissance, le fit périr. La mère se rétablit en peu de jours, sauf une faiblesse marquée des facultés intellectuelles qui persista plus long-temps. V. *Opération césarienne dans un cas d'ostéomalacie*; par le prof. de Busch. VI. *Mort d'une femme accouchée par suite d'une rupture de l'estomac*; par le même. La rupture avait été occasionée par la gangrène des parois de cet organe, état qui avait été précédé d'une inflammation fort intense. VII. *Cas remarquable d'un retard et d'une modification dans les révolutions qui ont ordinairement lieu peu de temps après l'accouchement*; par le prof. Carus. L'utérus d'une femme accouchée ne revint à son volume normal qu'après plusieurs mois, et ce n'est qu'après ce temps que les mamelles commencèrent à secréter du lait. VIII. *Histoire d'un développement précoce*; par le prof. d'Outrepont. Une jeune fille avait en naissant 23 pouces de long et pesait 2 livres et demie de plus qu'un enfant ordinaire; les 4 premières dents furent aperçues le 13e. jour. Dans son 7e. mois, l'enfant cessa tout-à-fait de se nourrir du lait de sa mère, qui ne lui avait déjà plus suffi depuis le 8e. jour après sa naissance. Dans le 9e. mois, les règles parurent après quelques incommodités, comme de la diarrhée et des coliques, en même temps des poils bruns commencèrent à se montrer dans la région pubienne. L'enfant avait 8 dents, de longs cheveux bruns, et tous les signes de la puberté, sauf le développement des facultés intellectuelles; sa

taille était celle d'une fille de 3 ans ; elle augmenta de 2 pouces jusqu'au 14e. mois ; les 4 dents canines parurent, et l'accroissement augmenta dès lors si bien que dans le 19e. mois de sa vie cette fille avait 2 pieds 6 pouces ; à 7 ans, elle avait 3 pieds 9 pouces et pesait 54 livres, poids de Vienne. Elle avait des forces physiques proportionnées; son caractère moral était très-irascible ; à 9 ans elle avait 4 pieds, et ses mamelles étaient parfaitement développées ainsi que toutes les proportions de son corps. Il n'y avait encore aucune trace de l'instinct génital ; à 11 ans, cette fille avait 4 pieds 6 pouces ; elle devint plus sérieuse, son irascibilité se perdit et fit place à un caractère mélancolique. Dans sa 11e. année, sa taille augmenta encore de 2 pouces ; mais au 2e. mois de la 12e. année, une fièvre miliaire qui survint entraîna la mort au bout de 3 jours. IX. *Obstacle à l'enfantement constitué par l'énorme volume des reins chez un fœtus*; par le prof. J.-Fr. Osiander. X. *Mélanges* tirés des autres recueils périodiques; par J.-M. Mappes. XI. *Revue des observations faites à l'Institut académique des accouchemens de Marbourg*, depuis le 1er. mai 1821 jusqu'au 30 avril 1822; par le professeur de Busch.

55. Accouchement opéré par la Gastrotomie, avec fig.; par le Dr. J.-H. Schenck, D. M. à Siegen. (*Journ. für Geburtshülfe, Frauenzimmer und Kinderkrankheiten*; 1826, T. VI, 2e. cah., p. 377.)

Cette opération fut pratiquée sur une femme qui avait déjà heureusement subi une fois l'opération césarienne (1). Elle était indiquée par la rupture de l'utérus qui avait eu lieu à l'endroit de la cicatrice restée à la suite de l'opération précédente. La rupture avait été favorisée par le grand amincissement de la paroi de l'utérus dans ce même endroit. La gastrotomie ne fut pratiquée que le deuxième jour après la rupture ; celle-ci avait été marquée par un craquement distinct et par une douleur aiguë dans le côté droit de l'abdomen ; cette cavité s'était subitement déformée, et la mère avait éprouvé des douleurs lombaires qui allaient toujours en croissant. Il n'y

(1) Ce cas est cité dans le *Bulletin*, cahier de janv. 1827, p. 64.

avait cependant pas de symptômes bien inquiétans; l'opération eut le plus grand succès; le fœtus contenu dans la cavité abdominale, mais déjà mort, fut extrait, et un mois après, la plaie de l'abdomen était presque tout-à-fait guérie: la femme a recouvré la santé.

54. Extraction d'un foetus de 7 mois qui formait un foyer de suppuration avec les parois de l'abdomen et de l'utérus; par le Prof. Wendt de Breslau. (*Ibid*; 1826, Tom. VI, 3e. cah., p. 527.)

Une femme, petite et faible, qui était à la fin du 7e. mois de sa seconde grossesse, fit une chute sur un escalier, et fut prise immédiatement après de douleurs dans l'abdomen. Les mouvemens de l'enfant ne reparurent plus dès ce moment; plus tard, les douleurs furent moindres, sauf en un seul endroit, sur le côté gauche de l'abdomen, à un pouce environ de l'ombilic. Une ouverture se forma spontanément sur ce point, et l'on en vit sortir le pied droit du fœtus. Un chirurgien qui fut appelé le retira, et fit sortir ensuite par fragmens le reste du corps. Chaque os à peu près fut extrait séparément, et le crâne ne le fut que brisé en fragmens. Le placenta était putréfié, et répandait une odeur extrêmement infecte; il en était de même du pus qui existait dans le foyer. On traita la malade par le moyen d'injections répétées plusieurs fois par jour, et l'on parvint à la rétablir assez bien après un mois de traitement. Ce cas est analogue à ceux qu'a rapportés Morgagni: *De sedib. et causis morb.*, Lib. III, ep. 48, art. 42; et par Th. Bonet *Sepulchret.*, T. III, lib. III, sect. 38, obs. 55, § 2, et à plusieurs autres rapportés par des auteurs plus modernes; seulement l'issue en fut plus heureuse que dans ces derniers.

S. G. L.

55. Massage (*Champooing*), tel qu'on le pratique dans les Iles Tonga. (*Journal of science;* n°. XLI, 1826. p. 186.)

Lorsqu'une personne se sent fatiguée de marcher ou par tout autre exercice, elle se couche, et quelques-uns de ses domestiques pratiquent les diverses opérations connues sous les noms de *Toogi-Toogi*, *Mili*, ou *Fota.* Le premier de ces mots exprime l'action de frapper constamment et doucement avec le poing, le second l'action de frotter avec la paume de la main,

le troisième l'action de presser et serrer les tégumens entre les doigts et le pouce.

Ces opérations sont ordinairement faites par des femmes; elles contribuent à diminuer la douleur et la fatigue, et produisent ordinairement un effet agréable qui dispose au sommeil.

Quand on pratique le massage dans l'intention seulement de diminuer la fatigue, ce sont les bras et les jambes sur lesquels on agit ordinairement; mais lorsqu'il y a douleur dans quelqu'endroit, c'est la partie affectée ou les parties environnantes qui sont le lieu de l'action. Ainsi dans les maux de tête la peau du front et celle du crâne est soumise au *fota*, et souvent ce moyen a été employé avec succès. Quelquefois aussi, dans les cas de fatigue, on met en usage un procédé qui diffère des procédés ordinairement mis en usage. Trois ou quatre petits enfans sont employés à fouler aux pieds tout le corps du malade, qui est étendu nu sur l'herbe. (*Mariner's Tonga Islands*, 2ᵉ édit. ij. pag. 342.)

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

56. Sel fébrifuge très-amer découvert par Bart. Rigatelli. (*Giornale di farmacia-chimica*; septembre 1826, p. 173.)

On trouve dans les Actes de l'académie d'agriculture, de commerce et des arts de Vérone, un rapport extrêmement favorable sur un sel fébrifuge très-amer, découvert par M. Rigatelli dans une plante qu'on ne nomme pas, mais qui est très-commune dans la province de Vérone, dans le royaume Lombardo-Vénitien et même dans toute l'Europe. D'après ce rapport, ce sel serait susceptible de remplacer le sulfate de quinine, s'obtiendrait par un procédé très-simple et pourrait se donner à un prix bien inférieur à celui du sulfate. D'après les expressions très-pompeuses des rapporteurs, on doit attendre des résultats fort importans de cette découverte. M. Rigatelli doit sous peu faire connaître quelle est la plante dont il extrait le sel amer et quel est son procédé. D. F.

57. Sur l'emploi de la fève de Saint-Ignace contre l'épilepsie. (*Osservatore medico*; n°. XII, 1825.)

Un médecin de Nuremberg, le Dʳ. Witz, avait obtenu de grands succès dans le traitement de l'épilepsie; le bruit de

ses guérisons s'était, dit-on, tellement répandu, que les individus atteints de cette maladie venaient de pays fort éloignés, pour le consulter. Le fils du Dr. Witz ayant eu connaissance du remède dont son père faisait un secret, le fit connaître au professeur Haase de Leipzig, à condition qu'il ne publierait rien à cet égard, avant la mort de l'inventeur ainsi que de son fils. Le professeur Haase ayant rempli cette condition a publié depuis, que le médicament dont il s'agit était la fève de Saint-Ignace; et il rapporte plusieurs cas d'épilepsie où son emploi a été suivie d'un heureux succès.

La dose à laquelle M. Haase l'a administré est de 2-3 grains, répétés 2-3 fois par jour. Il ne pense pas que le moyen soit efficace dans les épilepsies dépendantes de maladies du cerveau ou d'irritations du tube intestinal, mais dans celles qui sont produites par des impressions générales sur le système nerveux, par les passions violentes, l'hystérie, etc.

58. Le phosphate de plomb employé contre la phthisie pulmonaire tuberculeuse par le Dr. Henri Hoffmann, médecin à Darmstadt. (*Neue Jahrbücher der deutschen Medizin und Chirurgie*; Tom. XI, 1er. cah., p. 1.)

L'acétate de plomb, fréquemment employé par les médecins allemands contre la phthisie pulmonaire, paraît à l'auteur une préparation peu convenable pour l'usage thérapeutique à cause de la facilité avec laquelle ce sel se décompose. Il dit l'avoir remplacé avec avantage par le phosphate de plomb, donné à la dose d'un grain par jour avec de l'extrait de jusquiame. Il a pu donner ainsi successivement 15-20 grains sans le moindre effet nuisible, et il a souvent eu à se louer de son emploi; il engage par conséquent ses confrères à en faire usage dans les cas où il serait indiqué.

59. Observations pratiques sur l'emploi externe et interne du chlorure de zinc; par le Profess. Hanke de Breslau. (*Rust, Magazin für die gesammte Heilkunde*; 1826, Tom. XXII, 2e. cahier, p. 373.)

L'auteur de ce Mémoire assure que les observations qu'il a faites pendant une longue série d'années lui ont démontré que le chlorure de zinc, employé à l'extérieur, est un des meilleurs caustiques parmi ceux que fournissent les oxides métalliques;

il en indique les propriétés physiques et le mode de préparation ; comme caustique, il est préférable, suivant M. Hanke, au sublimé corrosif, au nitrate d'argent, au précipité rouge, et surtout à l'arsenic qui, dit-il, devrait être entièrement banni de la matière médicale.

Le chlorure de zinc peut aussi servir comme simple irritant lorsqu'on l'emploie étendu avec de l'eau, de l'alcool, de l'éther ou avec un corps gras.

Les cas dans lesquels il peut servir sont :

Les ulcères variqueux atoniques (comme irritant), les ulcères syphilitiques chroniques qui ont pris le caractère carcinomateux (comme caustique), les ulcères scrophuleux herpétiques (en solution concentrée), les plaies et les ulcères remplis de chairs et de végétations fongueuses (en solution concentrée), les ulcères phagédéniques de la face (*Cancer aquaticus*, *Noma*) ; il est préférable dans ces cas à la pâte de frère Cosme ; on l'emploie sous forme sèche, en en saupoudrant la surface de l'ulcère jusqu'à une ligne d'épaisseur et en recouvrant le tout d'un emplâtre agglutinatif, de compresses et d'une bande appropriée. La surface de l'ulcère est détruite après 6-8 heures. L'escarre qui est blanche, grisâtre, coriace, élastique, tombe du 6e. au 8e. jour, quelquefois plus tôt ; elle laisse une surface nette, couverte de bonnes granulations et qui ne tarde pas à se cicatriser ; quelquefois il faut réitérer l'application du caustique pour obtenir la guérison ; il n'y a jamais eu d'accident dangereux qu'il eût provoqué.

On peut encore l'employer utilement contre les nævi materni, les angiectasies, le fongus hématode, et autres états analogues ; la couche de caustique qu'on applique doit varier d'une épaisseur d'une à trois lignes, suivant l'étendue et la profondeur du mal. Un fongus hématode considérable de la jambe a été détruit par ce moyen, sans hémorrhagie ni autre accident. L'auteur rapporte aussi deux cas de guérison : l'un d'une angiectasie de la paupière, et l'autre d'une envie fort étendue qui avait son siége au thorax.

Le même moyen a été employé avec succès contre la pustule maligne ; de plus, pour établir des cautères de quelque étendue qu'ils fussent, pour produire d'autres irritations locales à la peau ; il remplace, dans ce dernier cas, le tartre

émétique ; mais au lieu d'une éruption de pustules semblables à celles de la variole, il détermine une éruption granulée avec une rougeur semblable à celle de la scarlatine. Il paraît surtout être utile dans les cas de paralysie des extrémités.

L'usage intérieur du chlorure de zinc a été trouvé très-avantageux par l'auteur contre l'épilepsie, lorsqu'elle dépend d'un trouble dans les organes abdominaux ou dans les nerfs vertébraux ; lorsque le cerveau a déjà souffert ou qu'il souffre primitivement, il y a peu ou point d'espoir de guérison.

La forme la plus convenable sous laquelle on puisse l'administrer est une solution d'un grain dans 2 gros d'éther muriatique, donnée à la dose de 5 gouttes toutes les 4 heures dans de l'eau sucrée. On peut ensuite augmenter la dose, si le malade supporte bien le remède ; en même temps, il faut prescrire un régime convenable.

Dans la chorée, ce moyen a été employé avec un succès éclatant, dans des cas où d'autres médicamens n'avaient point réussi.

Dans la prosopalgie, le chlorure de zinc avec l'acide hydrocyanique n'a jamais été employé en vain.

Les accidens qu'on observe après des doses trop fortes de ce moyen sont : des douleurs, de l'ardeur dans l'estomac, des nausées, des vomissemens, de l'anxiété, une respiration courte, un pouls petit et fréquent, des sueurs froides, des défaillances, des convulsions ; l'administration à l'intérieur commande par conséquent les précautions les plus soigneuses, et impose l'obligation de commencer toujours par une très-petite dose. S. G. L.

60. Emploi du baume de Copahu à fortes doses ; par Laennec. (*Revue médicale*, août 1826.)

Un homme dans la force de l'âge, bien constitué et jouissant habituellement d'une santé parfaite, entra à l'Hospice clinique dans le cours du mois de février 1826, ayant les articulations du coude et du genou droits tuméfiées, légèrement douloureuses, sans rougeur ni chaleur à la peau, et demi-fléchies. L'extension en était impossible et les muscles fléchisseurs, fortement contractés, étaient durs et tendus. M. Laennec crut d'abord reconnaître là une goutte atomique, trouvant seulement étrange qu'un homme dans la force de l'âge fût atteint de cette

maladie qui n'a ordinairement lieu que chez les vieillards, et prescrivit d'abord des frictions sur les parties malades avec un mélange de calomélas et de baume Opodeldoch. Mais apprenant que cet individu avait eu, trois mois auparavant, une blennorrhagie qui avait brusquement diminué, puis cessé sans cause appréciable, et qui de temps en temps se montrait encore et existait actuellement, il prescrivit le baume de copahu à la dose d'une once. A la seconde prise l'écoulement disparut, et bientôt le gonflement, les douleurs et la contraction de l'articulation du bras disparurent aussi ; celle du genou ne ressentit pas une amélioration si prompte ni si complète ; la contracture des muscles fléchisseurs persista après la cessation du gonflement et des douleurs, et on la combattit à l'aide d'un moyen mécanique, en plaçant une attelle à la partie postérieure du membre où elle fut maintenue par un bandage roulé. Cependant l'écoulement s'étant remontré, mais très-peu abondant, de nouvelles prises de baume de Copahu à la même dose le supprimèrent de nouveau, et il ne revint plus. Le malade est sorti des salles de la clinique ayant presque recouvré l'usage de son membre. D.

61. Chlorure de chaux dans les brûlures ; par M. Lisfranc. (*Ibid.* ; juin 1826.)

M. Lisfranc fait usage du chlorure de chaux dans les diverses espèces de brûlure, tantôt immédiatement après l'accident, tantôt après l'usage de cataplasmes émolliens ; le pansement est fait avec du linge fenêtre légèrement enduit de cérat et recouvert de charpie trempée dans du chlorure de chaux plus ou moins étendu d'eau. 7 observations sont rapportées, dans lesquelles la guérison a été singulièrement hâtée par ce moyen ; dans un cas même où les membres inférieurs, les bras, la face avaient été presque partout atteints, l'emploi du chlorure de chaux dissipa, au bout de 4 jours, la stupeur dans laquelle était plongée le malade, ainsi que les brûlures au premier et au deuxième degré ; on continua le même pansement pour celles au troisième degré, et le malade fut guéri deux mois après l'accident.

62. Nouvelles observations sur l'emploi de l'extrait de Belladone, dans les ophthalmies avec sensibilité de la rétine; par le même. (*Revue médic.*; juin 1826.)

Le cahier de janvier 1826 du journal cité contenait des observations de guérison d'ophthalmies, avec une extrême sensibilité de la rétine, par l'extrait de Belladone en frictions faites sur la base de l'orbite; les trois nouvelles observations rapportées dans ce numéro tendent à confirmer l'utilité de ce moyen vers la fin de l'ophthalmie et quand la sensibilité de la rétine a résisté aux antiphlogistiques. F.

63. De l'inefficacité de la Belladone employée comme préservatif contre la scarlatine; par le Dr. Lehmann. (*Rust*, *Magazin für die gesammte Heilkunde*; Tom. XXII, 1er. cahier, p. 52.)

L'auteur de ce Mémoire a observé, en 1825, une épidémie de scarlatine qui régnait à Torgau, et qui était d'un caractère assez grave, puisque la mortalité des malades était de 1 sur 8, et que 30 individus, tous du jeune âge, en furent les victimes. La Belladone fut administrée avec confiance dans beaucoup de familles où la maladie s'était manifestée; il n'y avait aucun doute à élever sur la bonne qualité de l'extrait employé, puisqu'il était préparé par le docteur Ficinus, profess. à Dresde et pharmacien habile; l'administration de la solution de l'extrait avait été ponctuelle et conforme à la prescription. Malgré cela il n'y a pas eu de différence, ni pour la gravité de la maladie, ni pour son issue heureuse ou funeste, entre les individus qui prenaient la Belladone, même pendant long-temps, et ceux qui la négligeaient. L'auteur en conclut que dans l'épidémie de Torgau, ce médicament n'a ni agi comme préservatif, ni servi à mitiger le mauvais caractère de la maladie, quoiqu'on eût quelquefois donné des doses qui provoquaient des symptômes de narcotisme. Le docteur Lehmann a aussi fait une tentative d'inoculation de la scarlatine sur 2 individus dont l'un avait déjà eu la maladie, tandis que l'autre ne l'avait pas encore eue. Cet essai fut sans succès dans l'un comme dans l'autre cas. S. G. L.

64. Sur l'emploi de l'extrait de belladone a l'extérieur; par W. Chevalier. (*London med. and physic. Journ.*; nov. 1826, p. 403.)

Suivant M. Chevalier, l'extrait de belladone est un des sédatifs les plus puissans de la matière médicale; mais cependant lorsqu'on l'administre à l'intérieur, ses effets sont incertains, tandis qu'à l'extérieur, sous forme d'onguent ou d'emplâtre, cet extrait agit de la manière la plus efficace sur les parties avec lesquelles il est en contact, et cela, sans étendre son influence sur l'économie en général : voici du reste les faits rapportés à l'appui de cette opinion.

Un homme d'une grande force de caractère, était affecté d'une blennorrhagie chronique, qui durait depuis environ 5 ans et qu'on avait d'abord traitée par la méthode des injections; ce malade éprouvait, depuis quelque temps, de violentes douleurs dans la région lombaire gauche. On l'avait traité pour un rétrécissement du canal de l'urètre, au moyen de bougies d'un petit calibre (n°. 7), qu'on lui recommandait de porter pendant une promenade de deux milles environ. M. Chevalier, pour s'assurer de l'état du canal, introduisit une bougie n°. 7, et reconnut aussitôt qu'en effet il existait un rétrécissement dans la partie membraneuse de l'urètre, et qu'en outre, à 2 pouces environ de son orifice extérieur, ce canal offrait, dans une étendue d'un demi-pouce à peu près, une sensibilité tellement excessive que, pendant quelques minutes non-seulement elle s'opposait à l'introduction de la sonde, mais encore qu'elle rendait cette opération si cruellement douloureuse que la sueur coulait à grosses gouttes du front du malade, chaque fois qu'on y revenait. Pour calmer d'aussi vives douleurs, M. Chevalier eut l'idée, avant d'introduire la bougie dans le canal, de l'enduire d'un mélange d'opium et d'extrait de belladone, et ensuite de cette dernière substance seulement. Un succès complet répondit à son attente; à peine 5 minutes s'étaient-elles écoulées après l'introduction jusqu'au point douloureux d'une bougie ainsi préparée, que la douleur diminuait beaucoup ou même cessait complétement et que l'instrument pénétrait facilement jusque dans la vessie. L'emploi de ce moyen fit complétement disparaître la douleur, et permit d'introduire sans difficulté dans le canal des bougies progressivement plus

grosses jusqu'au n°. 14 inclusivement. On combattit la douleur lombaire, qui persistait encore, au moyen d'un vésicatoire volant et d'un emplâtre composé d'une partie d'ext. de belladone et de deux parties de cérat savonneux. L'écoulement muqueux, qui durait depuis si long-temps, céda en quelques jours à l'usage d'injections astringentes, pratiquées chaque soir et composées d'une infusion de poivre cubèbe (℥j sur ℔j d'eau) avec un scrupule d'ext. de belladone. L'auteur ajoute qu'il a souvent obtenu de grands avantages dans d'autres cas de cette nature et dans plusieurs cas d'irritabilité extrême de l'urètre, de sensibilité excessive du vagin, d'une solution d'extr. de belladone combinée à diverses substances végétales astringentes.

Dans les cas de gonflement scrofuleux des ganglions lymphatiques, M. Chevalier a employé, soit comme moyen curatif, soit comme moyen palliatif, et souvent, dit-il, avec un succès étonnant, une pommade de belladone (parties égales d'extrait de belladone et d'une pommade quelconque).

Charles Bloquet portait au cou un abcès dont M. Chevalier fit l'ouverture. Il en sortit plus d'une livre d'un pus fétide et quelques lambeaux de tissu cellulaire gangréneux. Des applications de pommade de belladone sur l'engorgement, répétées chaque fois que l'inflammation menaçait de reparaître, procurèrent rapidement une guérison complète. Il faut ajouter cependant qu'un engorgement, affectant tout un côté du cou de cet homme, fut traité par la pommade d'hydriodate de potasse et céda entièrement à ce moyen; on n'employa l'extrait de belladone, que pour combattre l'inflammation chaque fois qu'elle menaçait de se développer.

Dans un grand nombre de cas d'inflammations du périoste, d'exostoses vénériennes, de gonflemens scrofuleux des os et des surfaces articulaires, et surtout dans les affections de ces parties résultant de l'abus des mercuriaux, l'emploi de l'extrait de belladone, comme calmant local, a toujours été extrêmement avantageux en arrêtant les progrès de la maladie locale, sur laquelle bien souvent, dans les cas de cette nature, les moyens généraux n'ont aucune prise.

Un ouvrier, qui avait sur la main droite une tumeur de la grosseur d'une petite pomme, en fut entièrement débarrassé, en moins de deux mois et demi, par l'usage de l'emplâtre de belladone et ensuite de l'extrait pur de cette plante.

Cet événement était d'autant plus heureux qu'on avait été d'avis de couper la main à cet homme, et que moi-même, dit M. Chevalier, j'avais partagé cette opinion.

Mathieu Hill, âgé de 14 ans, d'une constitution scrofuleuse et d'une santé très-délicate, fut reçu au mois d'août dernier au dispensaire de Westminster, pour une douleur très-vive qu'il éprouvait dans le genou gauche, qui depuis 5 ans était fléchi presque à angle droit et imparfaitement ankylosé. Les condyles du fémur avaient un volume du double plus grand que ceux du côté opposé; la capsule articulaire était distendue par un liquide abondante qui, d'après la violence de la fièvre, on pouvait supposer être du pus; la tumeur était saillante en dedans, s'élevait en pointe et la peau dans ce point était très-enflammée. Ces divers symptômes cédèrent promptement à l'usage des sangsues, de fomentations de décoction de têtes de pavots et de cataplasmes narcotiques, et à l'intérieur, à l'emploi du laudanum uni par parties égales au vin émétique. Cependant désespérant de sauver le membre, M. Chevalier proposa l'amputation; mais, l'enfant refusant formellement de s'y soumettre, il fut donc contraint à s'en tenir à l'usage de l'emplâtre de belladone et à son grand étonnement, sous l'influence de ce moyen, on vit la tumeur de l'articulation diminuer rapidement de volume, devenir beaucoup moins douloureuse et en même temps la santé générale de l'enfant s'améliorer d'une manière remarquable. On continua donc l'application de l'extrait de belladone pur, sur toute la surface du genou, et on y joignit l'usage d'attèles qui maintenaient le membre dans un repos absolu, en même temps qu'elles le forçaient graduellement à s'étendre. On parvint ainsi à redresser le membre au point de ne plus former avec la cuisse, qu'un angle de 150. et M. Chevalier est persuadé qu'il serait venu à bout de l'étendre tout-à-fait, si l'enfant avait voulu se soumettre plus longtemps à ce traitement. Il ajoute qu'il y a réussi dans plusieurs autres cas analogues; mais qu'il faut une grande persévérance de la part du malade et du chirurgien.

La belladone est très-souvent efficace dans les maladies de la peau, continue M. Chevalier. Dans plusieurs cas de dartres, même très-anciennes, la guérison a été obtenue en 8 ou 15 jours au moyen de la pommade de belladone. Dans un cas en-

tre autres, d'éruption de nature dartreuse, ayant son siége à la face chez un enfant, qui durait depuis plusieurs années et qui avait résisté à tous les remèdes, la pommade d'ext. de belladone appliquée sur le mal et recouverte d'une peau de baudruche, fit disparaître la maladie en quelques semaines. Je dois cependant faire observer que dans un ou deux cas de cette nature, cette application m'a paru avoir été plutôt nuisible qu'utile, et cela lorsque les vaisseaux de la partie affectée étaient préalablement très-relâchés et très-affaiblis.

J'ai retiré de grands avantages de l'usage de la belladone, dans plusieurs cas d'ulcérations scrofuleuses de la peau, accompagnées d'induration, et d'ulcères très-irritables et très-rebelles. Tantôt l'extrait de belladone était appliqué autour de la plaie et d'autres fois sur la plaie elle-même. Cet effet de cette substance est d'autant plus remarquable que, si on laisse l'emplâtre de belladone trop long-temps appliqué, il donne souvent lieu à de petites ulcérations, qui cèdent, à la vérité, facilement aux moyens les plus simples.

Par l'application de l'emplâtre de belladone, j'ai souvent obtenu la résolution d'abcès déjà assez avancés. Une pommade composée d'extrait de salsepareille et de belladone m'a complétement réussi chez une femme nommée Marie Dryden, contre une inflammation ulcéreuse très-rebelle de la peau, qui durait depuis 3 ans et qui, après avoir parcouru l'épaule, le sein et le cou, s'était fixée sur le nez et sur les paupières, sous la forme d'une ulcération superficielle, accompagnée de vives démangeaisons et ressemblant beaucoup au *noli me tangere*. La guérison fut complète en moins de 5 semaines.

J'ai essayé l'usage de la pommade de belladone dans les inflammations érysipélateuses, mais sans beaucoup de succès, et je l'ai trouvé bien inférieur aux lotions spiritueuses.

La servante d'une personne de mes amis avait éprouvé en 1804, tous les symptômes d'une ulcération d'un des reins accompagnée de retention d'urine. Cet état extrêmement douloureux, avait persisté pendant plus de 9 mois. Tous les symptômes reparurent l'année dernière avec plus d'intensité que jamais, mais ils cédèrent en 4 ou 5 jours à de grandes doses d'opium, de castoreum et de valériane à l'intérieur, et à l'usage d'un emplâtre de belladone, de cérat savonneux sur la région hypogastrique. Dans plusieurs autres cas de cette nature, je me

suis convaincu que ce moyen était évidemment très-efficace.

L'auteur a employé l'onguent de belladone dans les cancers ulcérés, et avec un avantage très-évident. L'emplâtre de cette substance lui a encore très-bien réussi dans les affections inflammatoires et spasmodiques des organes thorachiques; il le faisait appliquer sur le point douloureux ou entre les seins sur un espace d'au moins six pouces carrés. Il fait observer que dans les cas de cette nature, il faut apporter beaucoup d'attention à l'emploi de cette substance, car chez les sujets qu'une longue durée de la maladie a rendu très-irritables, dont le pouls est faible et variable, et dont la constitution est très-détériorée, l'emplâtre de belladone produit quelquefois quoique très-rarement, des accidens tels que la dilatation de la pupille, le trouble de la vue et des facultés intellectuelles; mais il n'a jamais observé ces effets quand la faiblesse, quoique très-grande, n'était pas extrême.

Dans les cas d'odontalgie, de phlegmons très-douloureux, de rhumatismes aigus et partiels, M. Chevalier a obtenu de très-bons effets d'une pommade composée de $\frac{1}{8}$ à $\frac{1}{4}$ d'ext. de belladone, quelques gouttes d'huile de lavande et le reste d'axonge, avec laquelle on fait des frictions sur le point douloureux : il est rare que la douleur ait résisté à ce moyen.

Enfin, il termine ce mémoire en disant qu'il a employé l'extrait de belladone en pommade et en emplâtre, sur deux ou trois cents personnes, tant dans sa pratique particulière, que dans celle du dispensaire de Westminster, et que dans aucun cas, il ne lui a paru produire de mauvais effets, et qu'au contraire il en a presque toujours obtenu des avantages très-marqués. V.

65. Des bains de gaz chlore et de leur utilité; par le Dr. Julius. (*Magaz. der auslaend. Literatur*; mars—avr. 1826, p. 181.)

Les premières expériences sur l'emploi extérieur du chlore gazeux contre les maladies du foie, ont été faites en Angleterre par Wallace. Depuis 1825, un pharmacien-chimiste d'Altona, M. H. Zeise, a inventé un appareil ingénieux, au moyen duquel il administre des bains de gaz chlore, qui ont déjà prouvé leur efficacité dans plusieurs cas d'affections chroniques du foie. L'appareil, pour ces bains, n'est qu'une modification de

celui qui sert ordinairement aux bains de vapeur. Le Dr. Julius rapporte trois observations par lesquelles les bons effets de ces bains gazeux sont constatés. Le premier cas était celui d'une dame de 56 ans, qui depuis sa 50e. année, époque de sa ménopause, était affectée de différens accidens rhumatiques et gastriques, lesquels augmentèrent de plus en plus, et finirent par prendre un véritable caractère arthritique, en se fixant toujours sur les organes abdominaux. Le foie surtout en souffrait; il était gonflé et douloureux au toucher; des exaspérations dans les symptômes se suivaient rapidement sans aucune cause appréciable; on soupçonnait l'existence de calculs biliaires. Après avoir employé sans grand succès les eaux de Nenndorf, on en vint à l'emploi des bains de chlore, qui furent administrés journellement avec quelques interruptions, pendant 7 semaines. Ces bains causaient de la démangeaison à la peau et de la sueur; la malade y restait pendant 20 minutes; les matériaux employés dans le commencement, étaient: demi-once de peroxide de manganèse, 1 once et demie de sel de cuisine, et 1 once d'acide sulfurique; la température était de 32° a 36° R.; la quantité des matériaux fut graduellement portée au triple. Le courant du gaz étant dirigé sur l'hypocondre droit, la peau de cette région devint rouge et se couvrit d'un grand nombre de petites pustules. La peau, en général, était plus molle et plus irritable; pendant le bain, le prurit était très-fort, et il y avait des picotemens douloureux comme produits par des insectes. Après le bain, la malade se trouvait bien. Un goût alcalin, qui avait existé dans la bouche, fut remplacé par un goût acide; la salive colorait en rouge le papier de tournesol; les gencives étaient légèrement attaquées, ainsi que les dents; la région du foie avait fini par devenir fort douloureuse, en sorte qu'on était obligé de la couvrir avec un emplâtre de cérat. Cependant, l'état général s'améliorait de jour en jour, et à la fin du traitement, la dame se trouvait très-bien; un léger indice de rechute, qui se montra quelques mois plus tard, fut sur-le-champ combattu par les bains de chlore; et, depuis ce temps, la dame se porte parfaitement bien. Nous ne rapportons pas les deux autres observations de l'auteur; avant de prononcer aucun jugement, il faudra avoir devant soi un plus grand nombre de faits, rapportés avec exactitude et circonspection.

66. DE UTILITATE ACIDI NITRICI ET MURIATICI inter se mixtorum nonnullis in morbis eximia; auct. G.-L. BERNHARD. In-4°. de 20 p. Leipzig, 1825; Cnobloch. (*Allg. Literat. Zeitung*; 1826, no. 43, p. 344.)

Le mélange des deux acides en question est employé sous forme de bains à la dose d'une once et demie pour un bain d'adulte, et d'une demi-once, ou tout au plus d'une once, pour un bain d'enfant. Ces bains produisent surtout d'heureux résultats dans les engorgemens chroniques du foie, et dans les maladies qui en dérivent, telles que la jaunisse, l'ascite, l'hydropisie de poitrine, etc.; dans les affections dartreuses, dans les maladies syphilitiques secondaires, dans les anomalies menstruelles et du système de la veine-porte. La dissertation se termine par l'histoire de quelques maladies traitées par ce moyen.

67. NYE HYGÆA. — Nouvelle Hygie; publiée par C. OTTO, D.-M. Août 1825, jusqu'à Décembre 1826. 16 cah. in-12. Copenhague, 1825-26; Brummer.

Nous allons signaler rapidement les principaux articles contenus dans les cahiers de ce journal que nous avons sous les yeux.

1825. *Observations sur l'application des bains de gaz chlore* dans les maladies du foie, par Zeise, pharmacien d'Altona. A l'exemple du Dr. anglais Wallace, M. Zeise a guéri à l'aide d'un appareil 3 malades. — Du *Maldria* de Rome (en partie d'après la notice du Dr. Koreff). — Description des hôpitaux de Naples, Gênes, Paris, etc., avec des notes sur les médecins, les cours publics, etc., tirée des voyages de l'éditeur, qui paraissent maintenant en allemand. — Des observations phrénologiques, science dont M. Otto paraît être grand partisan. — Du traitement des brûlures; par E. Frisch. L'auteur recommande surtout l'eau froide, d'après l'exemple de plusieurs médecins qu'il cite. — Un autre article du même sur la combustion spontanée, où l'auteur, en rappelant les exemples cités par d'autres auteurs, en tire des observations générales, relativement à l'âge, le tempérament, etc., des individus qui ont subi une pareille fin. Dans le cahier de septembre, la Nouvelle Hygie avait rendu compte, d'après le journal de l'hôpital de

Hambourg, *d'une combustion partielle* assez remarquable, observée en 1825 dans cette institution. Une jeune fille de 17 ans, dont les menstrues avaient commencé difficilement, et qui avait souvent des vertiges et des maux de tête, était occupée à coudre, dans la soirée du 21 janvier, lorsque tout à coup elle sentit une chaleur extrême dans tout le corps, et une brûlure violente au doigt indicateur de la main gauche. Une lueur bleue, d'un demi-pouce de long, répandant une odeur sulfureuse, entoura ce doigt. Ni l'eau, ni un gant mouillé, n'éteignent cette flamme; en trempant le doigt dans l'eau, la jeune fille voit toute sa main en feu. Elle passa la nuit à faire autour du doigt des compresses trempées dans le lait, ce qui éteignit la flamme; mais la douleur de la brûlure et l'odeur sulfureuse restèrent. Après une saignée et quelques médicamens, la malade se porta mieux; mais elle conserva une chaleur ardente dans l'avant-bras gauche, et de temps en temps on sentit l'odeur de soufre. Le 25 février, elle entra à l'hôpital; l'intérieur de la main était couvert de petites ampoules; il y en avait une grosse au doigt du milieu, et le lendemain il s'en manifesta une nouvelle à l'extrémité du 3e. doigt, après une chaleur ardente. Ces ampoules eurent leur développement comme celles qui proviennent des brûlures; seulement elles employaient 24 heures pour se développer. Le lendemain il ne parut pas de cloches nouvelles; mais il régna une chaleur singulière dans la main gauche; le thermomètre, dans cette main, marquait 25°, tandis que dans la droite, il n'en marquait que 17. Le 1er. mars on tira des étincelles électriques des bouts des doigts de la main gauche, ce qui fut très-douloureux pour la malade; le lendemain la chaleur ardente des bouts des doigts avait augmenté; mais il n'y eut pas de nouvelles ampoules. Les jours suivans, la malade eut ses menstrues, son état s'améliora, et le 5 mai elle quitta l'hôpital.

1826. *Observations sur la météorologie*, et sur le rapport de cette science avec la médecine; par le Profes. Schouw. L'auteur fait remarquer le défaut de bonnes descriptions des maladies, ce qui empêche de bien déterminer l'influence de la température sur les maladies. Il n'y a pas de ville où les médecins, au bout de l'année, fassent connaître les maladies qu'ils ont eu à traiter. On marque bien dans les listes des hôpitaux le genre de maladie des individus qui sont morts, mais on ne

marque point le nombre de ceux qui ont eu la même maladie ; d'ailleurs, une maladie peut être commune dans un hôpital, et ne l'être pas dans la ville ; en sorte que, pour comparer les maladies et la température, il faudrait avoir, et les observations des médecins des hôpitaux, et celles des médecins de ville. Au défaut de ces renseignemens, l'auteur croit toujours devoir communiquer les observations qu'il a faites sur les vents ; elles ont conduit aux résultats suivans : 1°. dans l'Europe septentrionale, les vents d'ouest sont plus fréquens que les vents d'est ; 2°. cette prépondérance diminue à mesure que les pays s'éloignent de l'Océan atlantique ; elle est de 10,17 à Londres, de 10,16 à Amsterdam, de 10,15 à Copenhague, de 10,14 à Stockholm, et de 10,13 à Pétersbourg ; 3°. auprès de l'Océan atlantique, ces vents d'ouest tournent un peu au sud, tandis que dans l'intérieur des continens ils soufflent plus de l'ouest, ou tournent plus au nord. C'est ainsi que dans la Grande-Bretagne, la Hollande et l'Angleterre, le sud-ouest est dans la plupart des endroits le vent le plus fréquent ; en Danemark et dans la plupart des lieux en Allemagne, c'est le vent d'ouest ; à Moscou, c'est le nord-ouest ; à Pétersbourg et à Stockholm, les vents du nord dominent ; 4°. les vents d'ouest ont en été une plus grande prépondérance sur les vents d'est qu'en hiver et au printemps ; ceci ne paraît pourtant pas s'appliquer à la partie orientale de l'Europe (à la Russie) ; 5°. les vents d'ouest tournent en hiver plus au sud ; en été ils soufflent davantage de l'ouest, ou tournent plus au nord. — *Hémorrhagie singulière*; par Mansa, chirurgien de la garde du roi. L'auteur fut appelé auprès d'une jeune fille de 19 ans, qui, dans la nuit, avait eu une violente hémorrhagie par la bouche. Elle avait un teint florissant, jouissait d'ailleurs d'une santé parfaite, ne toussait point, n'éprouvait pas de nausées, et avait eu régulièrement ses menstrues. La veille, elle avait passé la soirée à chanter et à rire avec ses compagnes. Il était douteux si le sang venait de l'estomac ou de la poitrine, ou d'autre part. Le médecin fit rincer la bouche à la malade, puis la lui ayant fait ouvrir contre le jour, il s'aperçut que tout le sang qu'elle rendait, venait d'une dent cariée (la 3e. dent molaire à gauche et en haut), suivait la gencive et tombait sur la langue. Du reste, la gencive était saine, et la jeune fille n'avait rien de scorbutique. Elle apprit au médecin que la veille

elle avait cassé des noix avec ses dents, sans pourtant ressentir aucune douleur. M. Mansa fit enfoncer dans le creux de la dent de la charpie trempée dans une solution d'alun et du vin rouge, et produisit une compression par le moyen d'un bouchon de liége, ce qui arrêta l'hémorrhagie. — *Cécité passagère*; par le Dr. Cammerer. Un garçon pharmacien, en préparant une extrait de *Datura stramonium*, devint subitement borgne : la pupille de l'œil affecté se dilata au point de ne laisser presque plus voir l'iris. Après une application extérieure d'huile de vitriol, et l'emploi intérieur d'esprit de vitriol avec du sirop de framboises et de l'eau, la pupille se rétrécit au bout de 2 jours, devint de nouveau mobile, et le malade recouvra la vue. — *De l'institution pour les sourds-muets* à Altona; par le Dr. Goldbeck. — *De l'influence que les vents exercent dans le nord sur les causes des maladies*; par le Dr. Wendt; article qui est comme la continuation de celui du professeur Schouw, cité plus haut. Chez nous, dit l'auteur, les vents du nord et du nord-est sont pernicieux pour les sujets hypochondriaques, rhumatiques, hystériques et nerveux; ils ne sont pas moins à craindre pour les poitrinaires, surtout lorsqu'ils soufflent constamment. L'auteur cite des passages de Bartholin et d'autres anciens médecins danois sur l'influence des vents. — *De la fièvre jaune, considérée par rapport aux Européens*; par le Dr. Barkhausen, à Brême. Ce médecin envisage la fièvre jaune comme un moyen dont se sert la nature pour acclimater les Européens sous les climats tropicaux. Il y a encore dans les cahiers de cette année, plusieurs articles sur la phrénologie, entre autres un, dans lequel l'auteur fait le récit de ses observations phrénologiques sur un assassin supplicié récemment en Danemark; M. Otto, persuadé de l'importance de cette science, cherche à prouver aussi qu'elle peut être très-utile dans la médecine légale. Il paraît que l'auteur a eu à ce sujet une discussion avec les éditeurs de la *Bibliothéque danoise des médecins*, qui n'admettent probablement pas cette importance. Le reste des cahiers est rempli d'extraits et de traductions des journaux de médecine français, anglais et allemands.

Dans le cahier de décembre, le rédacteur annonce qu'à l'avenir son recueil sera plus scientifique et ne paraîtra plus que par trimestre. D.

68. Essai analytique, médical et topographique sur les eaux minérales de la Perrière, près Moutier, en Savoie, par le Dr. J.-M. Socquet. (*Bib. univ.*; mai 1826, tome XXXII, Sc. et Arts, p. 64.)

La température invariable de ces eaux est 30 ° R. On y trouve, comme dans celles d'Aix en Savoie, dans celles de Saint-Gervais en Faucigny, des substances végétales. Ce sont des tremelles ou oscillatoires qui, d'après l'analyse de M. Calloud d'Annecy, contiennent une quantité notable d'hydriodate de potasse. Un litre des eaux minérales gazeuses-acides-thermo-sulfureuses de la Perrière contient : acide carbonique libre 0, 600 grammes, hydrochlor. de magnésie 0,188, carbonate calcaire 0,283, hydrochlor. de soude 1,842, sulfate de chaux, 2,250, sulfate de soude 8,329, sulfate de magnésie 0,112, carbonate acidulé de fer 0,030. Total, 6,637.

Il existe 4 établissemens d'eaux salines thermales et sulfureuses en Savoie, celui de la Perrière, près Moutier, celui d'Aix-les-Bains, près de Chambéry, celui de St.-Gervais, près de Sablanche, au pied des glacis de Chamonix, et celui de l'Échailles, près de St.-Jean-de-Maurienne. Si l'on se place à l'Hôpital sous Conflans, on verra qu'on se trouve à 5 lieues au plus de chacune de ces sources, mesure supposée prise en ligne droite. Ce rapprochement pourrait faire penser que les sources sont alimentées par un réservoir commun ; l'analyse de ces eaux y fait retrouver les mêmes espèces de sel, et toujours le sulfate de chaux et de soude prédominant ; mais le sulfate de chaux est en plus grande quantité. Cependant les eaux de la Perrière contiennent une plus grande quantité de sulfate de soude que les eaux d'Aix et de St.-Gervais ; c'est à la proportion de ce sel qu'on attribue la supériorité de l'action de ces eaux dans les maladies des organes digestifs.

69. Les traits fondamentaux d'une nouvelle méthode curative, qu'on pourrait nommer méthode par infection ou méthode zootomique ; par le comte Georges du Bucquoy. (*Isis*; 1825, 5e. cah., p. 614; 11e. cah., p. 1207; 12e. cah., p. 1351 ; avec un appendice *ibidem*, p. 1369.)

Cette méthode curative se fonde sur la classification des individus du règne animal, considérés comme les représentans des différens organes et systèmes de l'organisme humain, classification que M. Oken a établie dans son manuel d'histoire naturelle, M. du Bucquoy admet d'abord en principe que toute

maladie a son foyer principal dans quelque organe ou dans quelque système, et que l'état morbide de ce dernier est détruit lorsqu'on lui communique, du dehors, l'influence d'un organisme correspondant ou homologue qui se trouve dans l'état normal. La première chose pour le médecin, c'est donc de reconnaître le siége du mal, et ensuite de mettre en rapport avec la partie malade soit un animal analogue encore vivant, ou très-récemment tué, soit un organe ou un système organique homologue de cet animal, soit enfin simplement le sang artériel d'un organisme animal correspondant. Ce rapport, qui ne doit être que vital, s'établira, soit d'après les règles du magnétisme animal, soit par l'application immédiate d'un animal qu'on vient de tuer, sur l'organe malade, ou sur un organe qui est en rapport sympathique avec lui, soit enfin par l'usage intérieur, long-temps continué, de ce même animal; ainsi des lombrics terrestres vivans, qui sont les représentans du canal intestinal, seraient donnés contre les maladies de cet organe. Le sang artériel d'un oiseau, représentant, par excellence, du système pulmonaire, ou bien l'oiseau lui-même, mangé immédiatement après avoir été tué, serait le moyen contre les maladies des voies respiratoires; peut-être aussi, dit l'auteur, l'haleine de l'animal homologue, inspirée par le malade, serait-elle le meilleur moyen curatif. Viennent ensuite des tables en trois colonnes, dont la première contient les noms des maladies; la seconde, l'indication de leur siége; et la troisième, celle de l'animal le mieux approprié.

Si quelqu'un s'étonnait, dit l'auteur, de ce qu'un seul et même remède est conseillé indistinctement pour toutes les maladies d'un organe ou d'un système, il n'a qu'à se rappeler que lorsqu'on ajoute beaucoup d'eau tiède à de l'eau froide, celle-ci finit par devenir tiède également, et que la même chose a lieu lorsqu'on ajoute de l'eau tiède à de l'eau très-chaude!...

Quelques développemens sont encore ajoutés dans un appendice. Ainsi, l'auteur dit que les mollusques sont les représentans des glandes, que les radiaires, les cloportes, les araignées et les scorpions sont ceux du système lymphatique; les oiseaux chanteurs, ceux du larynx, de la trachée-artère et des bronches, etc. Nous avons cru devoir parler en peu de mots de ce qu'on pourrait appeler, si toutefois cela ne doit pas être une satire de certaines théories médicales, un écart de l'imagination de M. le comte du Bucquoy. S. G. L.

70. MATERIALIEN ZU EINER VERGLEICHENDEN HEILMITTELLEHRE. —Matériaux pour servir à une pharmocologie comparée, à l'usage des médecins homœopathiques, avec une table alphabétique des effets positifs des médicamens sur les organes du corps et sur leurs fonctions ; par le Dr. G.-A.-B. SCHWEIKERT. Sections I-IV. in-8°. de XXIV, 102 et 285 pages. Leipzig, 1826; Brockhaus.

Cet ouvrage a pour but de faciliter aux médecins homœopatiques, et à ceux qui voudraient se livrer à des expériences pratiques sur la valeur et la vérité des principes de l'homœopathie, les recherches si longues et si pénibles pour trouver le médicament le mieux approprié à chaque cas individuel; car c'est principalement du choix qui est fait à cet égard que dépend le succès de toute cure homœopathique. Les matériaux du présent ouvrage sont uniquement puisés dans l'ouvrage du Dr. Hahnemann, intitulé : *Reine Arzneimittellehre*, 6 vol. in-8°., et dans les Archives de la médecine homœopathique, recueil périodique, dont l'auteur est un des collaborateurs. Tout en avouant que l'ouvrage du Dr. Hahnemann contient beaucoup de symptômes qui, pour être admis, auront besoin d'un examen plus soigné, et d'autres qui ne sont décidément d'aucune valeur, le Dr. Schweikert n'a cependant pas pu se résoudre à exclure de son travail ceux qui sont dans ce dernier cas ; il préfère attendre que des observations plus multipliées aient prononcé en dernier ressort. Voici maintenant l'ordre qu'il a suivi dans son ouvrage.

Le volume que nous avons sous les yeux contient d'abord l'indication des effets pathogénétiques que les médicamens, examinés jusqu'ici sous le point de vue homœopathique, déterminent 1°. relativement à la menstruation, aux hemorrhagies utérines, et à l'avortement; 2°. sur les organes génitaux en général; 3°. sur la puissance génératrice et sur l'émission du sperme; 4°. sur l'urine, la vessie et l'urèthre. Ces effets sont ainsi rangés en 4 séries, dans chacune desquelles les médicamens sont disposés par ordre alphabétique, chacun ayant à sa suite les symptômes qu'il est capable de produire sur l'organe, ou la fonction spéciale qui se trouve en tête de la série. L'auteur appelle *texte* cette partie de l'ouvrage. Les symptômes qui y sont rapportés par groupes, sont ensuite rangés dans la seconde partie en 4 séries alphabétiques qui correspondent aux 4 séries de la première

partie, et qui y renvoient celui qui vient faire des recherches.

Ainsi, connaissant le symptôme ou les symptômes les plus importans d'un cas morbide individuel, on les cherche dans la table alphabétique de la seconde partie, où l'on trouve à côté des symptômes les médicamens qui produisent des effets pathogénétiques analogues, on cherche les noms de ces mêmes médicamens dans la série correspondante de la première partie ou du texte; là on trouve réunis tous les symptômes qu'ils peuvent produire, sous le rapport en question; enfin on est renvoyé de là, soit à l'ouvrage du Dr. Hahnemann, soit aux Archives de l'homœopathie, où l'on voit rassemblés tous les effets pathogénétiques que ces médicamens peuvent produire sur l'ensemble de l'organisme. On compare alors l'ensemble de ces effets avec le groupe de symptômes qu'on veut traiter et guérir, et le médicament dont les effets s'accordent le mieux avec l'image de la maladie est, comme on sait, celui qui est le mieux indiqué. Ainsi, par exemple, on voudra traiter suivant la méthode homœopathique, un diabètes; l'écoulement surabondant des urines est le symptôme le plus saillant; c'est lui qu'on cherchera dans la 4e. série de la seconde partie de l'ouvrage; on s'y trouvera renvoyé aux médicamens suivans: aconit, ciguë, cuivre, digitale, rossolis (*Drosera*), jusquiame, ledon (*Ledum palustre*), pulsatille, tartre émétique et hellébore blanc. On cherche le nom de chacun de ces médicamens dans la 4e. série du texte, et l'on y trouve indiqués tous les symptômes que chacun d'eux produit sur la sécrétion et l'excrétion de l'urine. Des chiffres correspondans à ceux de l'ouvrage de Hahnemann ou des Archives, renvoient à ces deux ouvrages, dans lesquels on compare les médicamens entre eux, et avec les symptômes morbides, et où l'on choisit enfin celui qui doit guérir le diabètes.

L'ouvrage du Dr. Schweikert ne peut donc servir qu'avec le secours des deux autres dont il vient d'être parlé, et dont il rend à son tour l'usage plus commode. Dans une seconde livraison, s'il y a lieu, l'auteur se propose de traiter de la même manière les symptômes de la défécation, du rectum, du bassin, et peut-être de l'abdomen. Il n'y a aucun jugement à émettre ici sur le fond de l'ouvrage, puisque la forme seule en appartient à l'auteur. On peut l'appeler sous ce rapport un dictionnaire de symptômes, à l'aide duquel on peut trouver les moyens thérapeutiques qu'on veut employer d'après les principes de l'ho-

mœopathie; et, sous ce point de vue, on ne saurait lui contester son genre d'utilité. S. G. L.

71. MATERIÆ MEDICÆ UNIVERSÆ *secundum characteres naturales et therapeuticos divisæ Prospectus.* auct. Jer. Rud. LICHTENSTÆDT. M. Dr. in scholâ chirurg. Vratislaviensi prof., etc. In-8°., p. IV — 78. Vratislaviæ, 1826; Max et soc.

72. VUES GÉNÉRALES SUR LA MATIÈRE MÉDICALE, considérée dans son ensemble; par le même. (*Lit. Annal. der ges. Heilkunde*; août 1826, p. 385.)

Les considérations générales fort justes présentées par l'auteur, dans le Mémoire cité en second lieu se rapportent : 1°. aux différens noms que la matière médicale a reçus en Allemagne; 2°. aux classifications qu'on a établies dans cette science, en prenant pour base, tantôt la nature physique et chimique des agens thérapeutiques, et tantôt leur action sur le corps vivant; 3°. à la détermination des agens qu'il faut considérer comme réellement médicamenteux; 4°. au sens dans lequel il faut prendre le terme de médicamens spécifiques; 5°. à l'existence de moyens résolutifs, que M. Lichtenstædt admet comme réelle; 6°. à l'existence de moyens abirritans directs, qui sont également admis par l'auteur; 7°. aux moyens fortifians et débilitans, moyens qui ne possèdent jamais ces qualités d'une manière absolue, mais seulement relative; 8°. enfin aux amers, qui, regardés en général comme toniques et fortifians, ont montré, dans ces derniers temps que les plus énergiques d'entre eux récèlent un principe vénéneux. Ce Mémoire sert comme d'introduction au petit ouvrage dans lequel M. Lichtenstædt fait connaître la classification qu'il propose. Cette classification diffère de celles qui l'ont précédée en ce qu'elle se fonde non pas sur les caractères thérapeutiques, ou chimiques, ou physiques, ou sur ceux que fournit l'histoire naturelle; mais sur tous les caractères à la fois; ce qui la rapproche de la méthode naturelle qu'on a suivie avec tant de succès en zoologie, en botanique et dans d'autres sciences encore. Les classes, es ordres et les genres que l'auteur a adoptés sont en conséquence fondés sur des principes différens. Les classes sont établies sur la propriété qu'ont tous les agens thérapeutiques de manifester une action ou *dynamique* (*vitale*), ou *chimique*, ou *mécanique*, ou du moins une action prédominante

sous l'un de ces trois rapports, puisque aucun des trois modes ne s'observe jamais complétement isolé des 2 autres. La Iʳᵉ. classe contient donc les *moyens dynamiques*, qui ont pour caractère naturel une action qui a lieu dans la matière (*circa materiam*), mais qui pourtant se distingue de cette dernière, et a pour caractère thérapeutique de modifier de diverses manières les forces du corps, ainsi que sa matière, en agissant principalement sur le système nerveux, et par son moyen sur le reste du corps. Les ordres qui rentrent dans cette classe sont: 1°. *le magnétisme minéral*, 2°. *l'électricité* (genre 1ᵉʳ. El. simple; 2ᵉ. El. galvanique), 3o. la *chaleur*, 4°. le *froid*, 5o. la *lumière*, 6o. le *mesmérisme* (genre 1ᵉʳ. par action directe; genre 2ᵉ. par action indirecte), 7o. *les moyens psychiques* (genre 1ᵉʳ. directs; genre 2ᵉ. indirects.) Les caractères de chaque ordre et de chaque genre sont joints en termes aphoristiques.

La IIᵉ. classe, celle des moyens thérapeutiques chimiques, qui ont pour caractère de modifier l'état du corps vivant sous le rapport organo-chimique, et en même temps sous le rapport dynamique, se divise en 5 ordres. Dans le 1ᵉʳ., sont énumérés les corps que la matière médicale peut considérer comme *élémentaires* pour elle ; ce sont les fluides aériformes et l'eau, qui servent à donner la forme à la plupart des autres médicamens. Le 2ᵉ. ordre contient les *moyens organiques neutres* ou *indifférens* ; divisés en 7 genres, savoir : 1°. les mucilagineux, 2o. les farineux, 3°. les gélatineux, 4o. les albumineux et les fibrineux, 5o. les huiles grasses, *a* végétales, *b* les graisses animales, 6°. les saccharifères, 7o. les acides du règne organique, *a* végétal, *b* animal. 3ᵉ. ordre, *matières organiques différentes* (non-neutres), avec 7 genres, savoir : 1o. les amers, *a* mucilagineux-amers, *b* amers proprement dits, *c* amers aromatiques ; 2o. les astringens, *a* légers, *b* énergiques, *c* à base de quinine ; 3o. les aromatiques, *a* très-faibles, *b* moyens, p. e. la valériane, *c* très-forts du règne végétal, *d* du règne animal (le musc, etc.) ; les préparations du succin sont jointes dans un appendice, *e* aromatiques amers, *f* aromatiques amers nauséeux (camomille, ipécacuanha, etc.), *g* aromatiques âcres ; 4o. les résineux doux ; 5o. les résineux âcres ; 6°. les âcres proprement dits ; 7°. les narcotiques.

Le 4ᵉ. ordre embrasse les *produits du règne organique*, qu'on obtient par une préparation chimique ; tels sont les

empyreumatiques, les spiritueux et les corps brûlés (*combusta*), divisés en 3 genres, savoir : le charbon, la suie, et l'éponge brûlée ; l'iode joint à cette dernière est accompagné d'un (?) ; le phosphore se trouve joint au 4e. ordre dans un appendice.

Dans le 5e. *ordre*, les moyens inorganiques forment 6 genres: 1°. les acides minéraux; 2°. les alcalis ; 3°. les terres ; 4°. les sels neutres ; 5°. le soufre et les prépar. sulfureuses; 6°. les métaux.

La IIIe. classe, contenant les moyens mécaniques, se divise en 4 ordres, dont le premier comprend le *mouvement*, 1°. actif, 2°. passif. Dans le 2e., comprenant la position du corps, cette dernière est divisée, 1°. en verticale, 2°. en horizontale ; au 3e. ordre se rapportent *les moyens qui favorisent la cohésion du corps*, et au 4e. *ceux qui détruisent cette cohésion*. Les deux ordres sont presque tout-à-fait chirurgicaux.

Le professeur Hecker, dans l'analyse qu'il a faite du travail de M. Lichtenstædt, exprime le désir que ceux qui s'occupent des classifications dans la matière médicale, essaient de diviser les agens thérapeutiques suivant l'action que chacun d'eux exerce de préférence sur tel ou tel système organique ; en sorte qu'on réunît entre eux les moyens qui agissent sur le système circulatoire, ceux qui agissent sur le système nerveux, etc. Les principes pour les divisions ultérieures seraient fournis par les différens organes qui composent les systèmes et par la nature de l'action. Une pareille division est actuellement un besoin de la science, et les matériaux nécessaires, loin de manquer, ne demandent qu'à être mis habilement en œuvre.

TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie.

Physiologie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

73. Traité d'anatomie topographique, ou Anatomie des régions du corps humain, considérée spécialement dans ses rapports avec la chirurgie et la médecine opératoire; par Ph.-Fréd. Blandin. 1 vol. in-8°., avec planches dessinées sous les yeux de l'auteur par N.-H. Jacob, maître de dessin à l'École roy. vétérinaire d'Alfort. Paris, 1826; mad. Auger-Méquignon.

Le but de l'anatomiste est, en dernière analyse, de connaître avec une telle exactitude la conformation et la situation de nos parties, qu'un point du corps étant donné, soit près de la surface, soit dans la profondeur, il sache aussitôt le nombre, la forme, la nature des organes qui s'y rencontrent, la manière dont ils se touchent, se croisent, s'entrelacent ou se confondent. Ce n'est point assez, pour arriver à cette connaissance précise de l'organisation, d'avoir acquis sur chaque système, sur chaque organe pris isolément, des notions claires de sa configuration, de son étendue, de toutes ses qualités physiques, d'avoir apprécié sa texture propre, la matière et la proportion de ses élémens; il faut encore considérer toutes les parties en même temps dans leur situation naturelle, examiner comment elles se disposent et s'arrangent les unes par rapport aux autres, et quel rôle remplit chacune dans la composition du tout. Ce complément indispensable de toutes bonnes études anatomiques est fourni par l'anatomie topographique, qui, par une sorte de synthèse, refait et représente entières les différentes *régions* du corps, décomposées et démembrées par l'analyse dans l'anatomie particulière des organes et des systèmes d'organes. Naguère encore les anatomistes s'attachaient peu à fixer avec précision les *rapports* de

situation des parties : c'est au sein de la chirurgie qui en reconnut de bonne heure l'utilité, que sont nées les premières descriptions en ce genre, et c'est à Desault qu'il appartient d'avoir porté le premier l'exactitude dans cette partie de la science ; ce sont les ouvrages sortis de son école qui en ont répandu le germe et étendu l'application. Mais la considération de ces rapports était alors rattachée uniquement à la description particulière de chaque organe, et il n'y avait pas encore, à proprement parler, d'anatomie topographique, quoique quelques anatomistes eussent, à l'exemple de Winslow, présenté à la suite de l'anatomie spéciale, une récapitulation de toutes les parties dans l'ordre de situation, qui était déjà un rudiment d'anatomie des régions. Celle-ci a réellement été créée par les chirurgiens de nos jours ; plusieurs d'entre eux avaient publié, à l'occasion de recherches sur les opérations ou la pathologie chirurgicales, les descriptions isolées de diverses régions du corps (parmi lesquelles on cite ordinairement une description du périnée par M. Dupuytren, celle des parties où se forment les hernies par Scarpa, Cooper, et M. J. Cloquet, l'anatomie du cou par A. Burns), lorsque M. Roux annonça, dans un cours d'anatomie chirurgicale, un plan qui comprenait l'anatomie des régions, et lorsqu'enfin Béclard, dans le cours si brillant qu'il faisait à la Faculté, donna le premier à cette science nouvelle un corps et une forme, et traça avec sa précision et sa clarté accoutumées les caractères de conformation et la composition de la plupart des régions du corps humain. Cet illustre professeur, annonça dès lors, en publiant ses *Élémens d'Anatomie générale*, qu'ils seraient suivis des autres parties de l'anatomie, et en particulier de l'anatomie des *régions*, dont il avait donné quelques fragmens dans le *Dictionnaire de Médecine* ; mais enlevé trop tôt à la science et à ses travaux, il a laissé incomplète la tâche qu'il s'était imposée.

C'est la dernière partie de cette tâche que le Dr. Blandin a entreprise en publiant le Traité que nous annonçons. Formé à l'école de Béclard lui-même, exercé de longue main à l'art de l'anatomiste et du chirurgien par une suite d'épreuves dont il est toujours sorti avec honneur, et par un enseignement soutenu, notre estimable confrère était dans des circonstances très-favorables pour la composition d'un ouvrage de cette nature. Aussi la lecture du *Traité d'Anatomie topographique* ne

dément-elle pas les espérances que pouvait donner le nom de l'auteur. Richesse de faits, descriptions exactes et souvent neuves, applications nombreuses et toujours utiles, des connaissances anatomiques à la pratique de la médecine et de la chirurgie, méthode rigoureuse et appropriée au sujet; telles sont les qualités principales qui distingent cet ouvrage et en font un *compendium* dans lequel non-seulement les élèves, mais encore les chirurgiens qui cultivent leur art avec ardeur, pourront puiser des connaissances solides, ou des documens précieux.

M. Blandin a heureusement surmonté quelques difficultés inhérentes au sujet même. La première était celle du plan et de ses divisions : celles-ci devaient reposer d'abord sur les scissions naturelles qui partagent le corps; mais il fallait, en outre, établir par des subdivisions des espaces assez circonscrits pour que les descriptions fussent intelligibles, tout en évitant de trop morceler les organes, et en marquant à ces régions secondaires des lignes précises de démarcation. On peut se convaincre en jetant un coup d'œil sur la table synoptique des régions du corps, qui se trouve dans l'introduction, du succès avec lequel, en général, l'auteur a fait ces coupes. Un autre écueil naissait du vague et de l'étendue de la matière, qui embrassant les mêmes organes que l'anatomie descriptive, devait être restreinte conformément au but spécial de l'anatomie des régions, et considérée uniquement sous ce point de vue. Si M Blandin ne s'est pas toujours arrêté dans les limites de son sujet, le lecteur ne peut lui savoir mauvais gré des aperçus piquans et instructifs que cette transgression lui a fournis. Enfin, il n'est pas jusqu'au mode de description lui-même qui ne présentât une difficulté réelle. Devait-on indiquer la situation et les connexions des élémens de chaque région, en classant ceux-ci d'après leur nature, ou fallait-il décrire simplement leurs couches successives sans distinction de tissus ? Ni l'une ni l'autre méthode n'est exempte d'inconvéniens, si on l'adopte exclusivement; l'auteur les a conciliées autant qu'il a pu, en donnant toutefois plus d'importance à la seconde, qui est, en effet, la plus conforme au but que l'on se propose dans l'anatomie topographique.

On trouverait peut-être à reprendre dans cet ouvrage quelques incorrections de langage, quelques expressions obscures

par trop de concision, quelques tournures hasardées; mais ces taches légères, que l'auteur eût sans doute évitées sans la précipitation qu'il a dû mettre à peindre d'après nature les objets qui n'ont qu'une courte durée, ne sauraient ternir le mérite d'un traité essentiellement didactique, dans lequel tout était à créer, le fond comme la forme. Les planches de l'atlas qui y est joint sont d'une exactitude et d'un fini remarquables. Il suffit de nommer M. Jacob, pour les mettre au-dessus des éloges que nous pourrions leur donner. Nous citerons seulement celle qui représente la région antérieure du cou, dont les détails, malgré leur multiplicité, sont d'une netteté admirable, et celle qui offre la paroi antérieure de l'abdomen jointe à une coupe du bassin, dont la conception est heureuse et l'exécution parfaite.

Bouvier.

74. Planches anatomiques du corps humain, exécutées d'après ses dimensions naturelles, accompagnées d'un texte explicatif, par le Dr. Antommarchi. Prix, 525 fr. en noir, 1200 fr. coloriées et sur papier vélin. Paris, 1826, Lasteyrie.

Parmi les travaux entrepris dans ces derniers temps sur l'anatomie de l'homme, il n'en est pas dont l'exécution soit aussi remarquable que celle de l'ouvrage qu'a publié le Dr Antommarchi.

Cet ouvrage, qui a paru par livraisons, est entièrement terminé depuis un an, et contient une suite de figures qui représentent avec la plus grande exactitude toutes les parties de notre organisation. Cette belle collection de tableaux topographiques est composée de 48 planches *ombrées*, et de 35 représentant des *esquisses* au simple trait. Ces planches réunies forment : 1°. 8 figures humaines entières, sur lesquelles on étudie la couche superficielle, et successivement les suivantes, jusqu'au squelette *A*; le réseau sous-cutané formé par les nerfs, les artères et les veines superficiels *B*, les différens plans musculaires, leurs nerfs, leurs vaisseaux sanguins et lympathiques *C*, le squelette naturel, son périoste, ses cartilages, ses ligamens et ses vaisseaux; 2°. les viscères des trois grandes cavités du corps; leurs nerfs, leurs vaisseaux sanguins et leurs vaisseaux lympathiques; 3°. de nombreux détails anatomiques, et un tableau complet des organes génito-urinaires chez l'homme et chez la femme.

Enfin, à ce grand atlas anatomique, dont les figures sont re-

présentées avec leurs proportions naturelles, est joint un volume in-folio contenant la description des parties nombreuses et variées que l'habile artiste (*M. Pedretti*) a tracées avec une grande fidélité. Une semblable entreprise, exécutée d'une manière aussi supérieure, ne peut manquer de fixer également l'attention des savans et des hommes qui s'intéressent aux progrès des sciences.

75. Note sur les articulations; par P.-N. Gerdy.

S'il est favorable aux sciences de les diviser, pour les étudier successivement dans chacune de leurs parties; si cette méthode est nécessaire pour en connaître les détails, on ne peut jamais par son secours s'élever assez haut, pour embrasser d'un coup d'œil tout l'horizon de la science et en apercevoir les vues générales; les analogies demeurent confondues et dispersées dans la foule des faits.

Ces réflexions s'appliquent parfaitement à l'histoire des articulations, et particulièrement des articulations mobiles. Les anciens, et Bichat dans ces derniers temps, les ont décrites en général, et nous en ont offert une classification fondée sur des analogies évidentes dans la disposition des os, des ligamens et des mouvemens des divers genres d'articulations qu'ils ont établies. Mais on est obligé de reconnaître qu'ils n'ont pas aperçu toutes les analogies qui existent dans les os, les ligamens et les mouvemens des articulations semblables; qu'ils n'ont rien vu des analogies que l'on observe dans leurs membranes synoviales, leurs muscles, leurs vaisseaux, et qu'ils ont commis des erreurs graves sur plusieurs points. C'est sur ces faits que nous voulons appeler un instant l'attention du lecteur. Il pourra voir d'ailleurs que nos observations ne font que justifier la classification de Bichat, qui est beaucoup plus naturelle que celle des anciens, et qui est la seule que l'on puisse admettre; mais peut-être devrait-on ajouter un genre d'articulation à celles qu'il a indiquées. Je n'en ferai pourtant rien ici.

Des articulations mobiles.

Les articulations mobiles sont assez diversifiées et offrent au moins cinq ou six genres divers.

Dans un *premier genre*, que nous indiquerons sous le nom d'*articulations sphériformes*, se trouvent celle de l'épaule et

celle de la hanche. Les os qui les composent sont sphériformes, par leurs surfaces articulaires. L'une est concave, l'autre convexe, et présente une tête reçue dans la cavité du premier.

Cette tête articulaire est toujours portée par un col qui fait un angle obtus avec le corps de l'os.

Dans ces jointures, un bourrelet fibro-cartilagineux revêt le bord de la cavité articulaire, dont il augmente la profondeur. Elles ont pour ligamens une capsule fibreuse, attachée aux deux os articulaires opposés; un ligament intérieur formé ou représenté dans l'articulation scapulo-humérale, par le tendon inter-articulaire du biceps fémoral.

Il y a, dans ces jointures sphériformes, une membrane synoviale qui revêt exactement les surfaces osseuses et ligamenteuses; des franges synoviales et des pelotons graisseux qui les doublent existent toujours autour du col de la tête articulaire et font saillie dans l'articulation.

Les muscles sont dispersés, en quelque sorte, ou disposés sans ordre autour de l'articulation.

Les nerfs voisins n'offrent rien de commun. Les vaisseaux y sont d'un calibre médiocre et disposés de manière à entourer l'articulation, les uns par devant, les autres par derrière, et à l'envelopper d'un cercle vasculaire complet par leurs anastomoses.

Enfin les articulations de ce genre peuvent se mouvoir dans tous les sens, se fléchir si l'on veut, de tous les côtés; elles peuvent offrir un mouvement de tournoiement autour d'un axe, qui passe obliquement par les deux extrémités des os en mouvement de rotation; enfin elles permettent aussi des mouvemens de circonduction.

Ces articulations très-mobiles sont très-sujettes aux luxations, et leurs luxations sont assez faciles à réduire.

Dans le second genre, où se placent naturellement les articulations temporo-maxillaire, claviculaire, métacarpo-trapsienne, etc., et que l'on peut indiquer sous le nom *d'articulations en tête*, se présentent des parties articulaires, renflées en tête irrégulière et non sphéroïdales comme dans le genre précédent; elles sont portées par un point rétréci que l'on peut nommer leur col, lequel se trouve dans la direction du reste de l'os et ne fait pas un angle obtus avec le corps.

Ces os sont réunis par des capsules ligamenteuses ou au moins presque toujours par des ligamens tellement continus par leurs bords voisins, qu'il en résulte véritablement une capsule. Les articulations en tête ont fréquemment un fibro-cartilage inter-articulaire, adhérent par sa circonférence au tissu de la capsule ligamenteuse.

A l'extérieur de ces articulations s'observent des muscles qui, tantôt l'entourent immédiatement de tous côtés, tantôt s'en trouvent assez éloignés, dispersés, sans ordre, à des distances variées de l'articulation, et peuvent lui imprimer toutes sortes de mouvemens. Il n'y a généralement que de petits vaisseaux autour de ces jointures.

Enfin ces articulations sont encore très-mobiles; elles peuvent se fléchir dans tous les sens, et exécuter des mouvemens de circonduction; mais elles n'ont point de mouvemens de rotation, et d'ailleurs leurs luxations ne sont pas très-rares et sont généralement peu graves.

Le troisième genre, que l'on peut nommer *articulations ginglymoïdales*, d'après la nomenclature des anciens, comprend celles du coude, du genou, des phalanges, les unes avec les autres. Elles sont formées d'os convexes à courbure dirigée d'un côté à l'opposé, de devant en arrière, par exemple. Mais ces portions articulaires présentent une sorte d'éminence et sont irrégulières dans le sens opposé à leur courbure.

Les ligamens sont placés latéralement et forment des cordons plus ou moins robustes attachés plus près du sens de la flexion. Souvent il y en a aussi par devant et par derrière la courbure des os, dans le sens de leur extension et de leur flexion.

La membrane synoviale est peu étendue dans le sens de la flexion, mais elle l'est beaucoup dans celui de l'extension, où elle forme une poche considérable, lorsque l'articulation est étendue. Cette disposition était nécessaire pour que la membrane pût céder à la flexion des os sans se déchirer. Lorsque l'articulation présente un peloton graisseux synovial, c'est toujours dans le même sens, et alors elle offre en dedans et saillantes sur le peloton synovial, des franges plus ou moins considérables.

Les muscles dans les ginglymes ne sont jamais dispersés sans ordre. Ceux qui appartiennent au même membre sont groupés ensemble sur les mêmes côtés de la jointure. Ainsi voyez l'ar-

ticulation du coude : le triceps brachial qui appartient au bras est placé en arrière, le biceps et le brachial antérieur, qui appartiennent aussi à ce membre, sont rassemblés au devant, tandis que les autres muscles qui appartiennent à l'avant-bras sont réunis sur les deux côtés de la jointure.

Regardez l'articulation du genou : les trois portions du triceps, le droit antérieur ou sa longue portion, le vaste externe ou sa portion externe, et le fémoral, passent toutes réunies devant l'articulation ; tous les autres muscles de la cuisse se groupent en arrière et sur les côtés de l'articulation ; d'une autre part les jumeaux, le plantaire grêle et le poplité, qui appartiennent à la jambe, se trouvent rassemblés dans un même point derrière le jarret qu'ils concourent à former.

Les articulations ginglymoïdales des phalanges, pour être moins compliquées, n'en suivent pas moins la même loi, et dans tous les cas les muscles peuvent les fléchir et les étendre.

Dans ce genre d'articulation, les vaisseaux se portent en sens opposé de chaque côté autour de l'articulation, s'anastomosent en formant des cercles vasculaires au-dessus et au-dessous de la jointure qu'ils embrassent et qu'ils arrosent par leurs ramifications déliées.

Les ginglymes ne présentent que deux mouvemens. Ils peuvent se fléchir à angle plus ou moins aigu dans un sens et s'étendre dans l'autre. Chez quelques personnes, dont les ligamens sont lâches ou très-extensibles, il peut même y avoir un léger degré de flexion dans le sens naturel de l'extension. C'est ce que l'on voit quelquefois aux doigts qui peuvent se courber légèrement en arrière.

Le peu de mobilité de ces articulations, comparé à celle des précédentes, en éloigne les luxations, surtout les luxations complètes, et rend ces maladies assez graves.

On peut désigner le quatrième genre des articulations mobiles sous le nom d'articulations pivotantes ou de *pivots articulaires*, tout simplement. Vous en voyez des exemples dans celles de l'axis avec l'atlas, du radius avec le cubitus, et il n'y en a pas d'autres dans l'économie animale.

Un os arrondi en cylindre appliqué contre un second os creusé d'une surface articulaire, propre à s'accommoder à la circonférence du premier; un ligament annulaire fixé de chaque côté aux bords de cette surface articulaire et embrassant la cir-

conférence de l'os cylindrique, de manière à former un anneau complet avec cette surface articulaire; une membrane synoviale toujours fort lâche, voilà tout ce qui constitue les articulations en pivot.

Les muscles sont ici placés à des distances plus ou moins éloignées de l'articulation, et toujours dirigés obliquement autour de l'axe prolongé du cylindre, qui forme l'un des deux os, de manière que par leur contraction ils peuvent imprimer à l'articulation le mouvement de rotation dont elle est susceptible. Ce mouvement est un véritable pivotement du cylindre dans son anneau, ou un mouvement de l'anneau osso-ligamenteux autour du cylindre qu'il embrasse. Les luxations ne sont pas fort communes dans ces jointures.

Nous nommons le cinquième genre d'articulations mobiles, *articulations planiformes*, parce qu'elles sont formées par des surfaces osseuses planes ou à peu près planes.

Leurs os sont toujours très-courts et souvent groupés ensemble, de sorte que ces articulations sont ordinairement réunies plusieurs dans la même partie.

Leurs ligamens sont plats, courts et serrés, en sorte que les mouvemens des os sont faibles et obscurs. Leur membrane synoviale n'a qu'autant d'étendue qu'il lui en faut pour recouvrir les surfaces osseuses et ligamenteuses qu'elle revêt, et souvent elle est à la fois commune à plusieurs articulations voisines, comme on le voit au tarse et surtout au carpe où la même membrane synoviale revêt plus de quinze et vingt surfaces articulaires, et plus de dix ou douze articulations. Elle contient d'ailleurs peu de synovie.

On ne trouve point autour de ces articulations de muscles destinés à les mouvoir en particulier, et ceux qui les meuvent s'attachent à des os plus ou moins éloignés, en sorte qu'elles ne se meuvent point séparément, mais toutes ensemble et avec les parties où s'attachent les muscles.

Point d'exception à cette disposition, si ce n'est dans l'articulation du pisiforme qui se meut en haut, sous l'influence du cubital antérieur, et en bas, sous l'influence de l'adducteur et du fléchisseur du petit doigt.

Ces articulations ne sont arrosées que par des vaisseaux capillaires.

Leurs mouvemens se réduisent à des glissemens rectilignes,

de nerfs olfactifs. (D'après les recherches anatomiques les plus récentes sur le cerveau des mammifères cétacés, il se pourrait bien que cette proposition fût bientôt modifiée, ou plutôt qu'elle disparût entièrement; car si M. Baer n'a trouvé les nerfs olfactifs du marsouin qu'après des recherches multipliées, la même chose pourrait bien aussi avoir lieu pour le dauphin ordinaire.) Les autres nerfs cérébraux comparés, pour leur grosseur, au volume du cerveau, et le cerveau du dauphin étant comparé avec la base du cerveau et avec les nerfs de l'homme, sont beaucoup plus considérables que chez l'homme. Ceci confirme donc encore l'importante proposition de Sœmmering : que l'homme possède le cerveau le plus grand en proportion du volume de ses nerfs.

Le développement marqué du cerveau chez le dauphin, développement qui range cet animal immédiatement après l'homme et l'orang-outang, pourrait faire conclure à un développement proportionnel des facultés de l'intelligence; mais, à cet égard, nous n'avons que les rapports des pêcheurs, qui affirment que le dauphin aime, comme les baleines, à vivre en société, qu'il entreprend de grandes migrations, qu'il a beaucoup d'attachement pour ses petits, et qu'il les défend courageusement lorsqu'ils sont poursuivis.

Les figures de la planche représentent le cerveau du dauphin : 1°. par sa face supérieure; 2°. par sa base; 3°. le cervelet et les tubercules quadri-jumeaux; 4°. la coupe verticale du cervelet faite dans le milieu; 5°. le cerveau, sans la partie supérieure des hémisphères qui sont élevés jusqu'au niveau du centre ovale de Vieussens et des ventricules latéraux. S. G. L.

77. Sur deux sujets d'anatomie comparée (Lettre à M. le Prof. de Blainville).

Les principes qu'il est, je crois, nécessaire d'établir en anatomie générale, en adoptant les opinions de Haller et de M. Chaussier qui m'ont conduit à la classification nouvelle des tissus simples (1) que je propose, m'ont permis de résoudre des problèmes anatomiques qui m'avaient arrêté jusqu'à ce jour; si

(1) Voyez mon premier tableau synoptique et le mémoire explicatif d'anatomie physiologique. (*Bulletin des Sc. méd.*, Tom. IX, art. 217).

ces déterminations nouvelles sont vraies, elles nous obligeront de modifier les idées adoptées actuellement dans l'étude de l'ostéologie comparée, et il faudra nécessairement prendre des bases plus larges pour se rapprocher de plus en plus de la vérité.

Je m'explique : après avoir créé le mot *tissu scléreux* comme plus propre à désigner les parties formées par la fibre albuginée de M. Chaussier, j'ai pensé qu'on pouvait établir en principe fondamental, que : *tout tissu formé par la fibre albuginée ou* scléreuse *peut ou doit parcourir pendant les phases de la vie, soit dans l'état normal, soit dans l'état morbide, les divers degrés de la* sclérosité *croissante ou décroissante, et passer* successivement *par les états* : 1°. hyposcléreux (*fibreux*); 2°. protoscléreux (*cartilagineux*); 3°. deutoscléreux (*osseux*).

D'après ce principe, que je crois vrai et fondé sur des faits nombreux fournis par l'anatomie comparée, et l'anatomie pathologique, je suis arrivé à des résultats qui me paraissent devoir fixer l'attention des savans.

Les problèmes anatomiques dont je me suis occupé d'abord, sont la détermination de la voûte osseuse de la fosse temporale du crâne de la tortue franche; 2°. celle de l'os marsupial. Cette solution doit paraître tout-à-fait neuve, et aucun zootomiste, je le crois, n'en fait mention.

D'après M. Cuvier (*Anatomie comparée*, Tom. II, p. 31) :

Détermination de la voûte osseuse de la fosse temporale du crâne de la tortue franche. — La composition du crâne des tortues ressemble plus à celle du crocodile qu'à celle des grenouilles. Les frontaux ne forment de même que la voûte des orbites; et le crâne ne passe point entre ces cavités. Ils sont très-courts et les pariétaux sont trois fois plus long qu'eux. Ces derniers ne se bornent point à recouvrir le crâne, mais ils s'étendent de chaque côté pour former une voûte sur la fosse temporale. Dans les tortues de mer, cette voûte est complétée par deux os particuliers qui s'étendent depuis le pariétal jusqu'à l'arcade zygomatique, et dont l'antérieur borne l'orbite en arrière. »

Sonnini (*Dict.*, Tom. XXII, p. 241) s'éloigne évidemment de la vérité dans le passage suivant : « Si de l'examen des parties externes des tortues, on passe à celui de leurs parties internes, on trouve que leurs os frontaux ne forment que la voûte des orbites, et que les pariétaux sont trois fois plus longs qu'eux. Ces derniers composent une autre voûte sur la fosse temporale,

voûte qui est complétée dans les tortues de mer par deux os particuliers. »

Nous n'avons pu trouver dans les ouvrages de MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, etc., etc. (1), aucune donnée qui ait rapport à la détermination nouvelle que nous proposons.

Manquant donc des documens nécessaires pour aborder une question qui me paraissait très-difficile dans l'état actuel de l'ostéologie comparée, je pensai que mes idées sur les tissus simples classés d'après leurs affinités naturelles, pourraient m'en faciliter la solution si elles étaient vraies. Mon pressentiment fut bientôt pour moi une vérité dont la démonstration devenait des plus faciles. Tout tissu scléreux pouvant exister dans les trois états dits fibreux, cartilagineux, osseux, je regardais la voûte osseuse de la grande fosse temporale de la tête de la tortue franche, comme n'étant autre chose que l'aponévrose externe du muscle crotaphite, qui se présente ici à l'état osseux. L'examen comparatif de deux autres têtes, l'une de tortue de terre, l'autre de carnassier, dans lesquelles la fosse temporale n'est point recouverte par une voûte osseuse, suffit pour me prouver que la même disposition que dans la tortue franche existerait dans le crâne de la tortue de terre, et d'un carnassier, si dans ces derniers l'aponévrose externe du crotaphyte était passée à l'état osseux, ou si dans une tête non dépouillée de ses chairs on enlevait le crotaphite, en laissant en place l'aponévrose de ce muscle, et la faisant sécher après avoir garni la fosse temporale de remplissage pour la maintenir dans un état de tension. L'aponévrose, ou le tissu fibreux ainsi conservé, reproduirait à l'extérieur la voûte osseuse de la fosse temporale de la tortue franche.

Quoique je n'aie point eu occasion de disséquer des têtes de tortue franche, on doit présumer, d'après le passage suivant de Sonnini (*Dict.* Tom. XXII. p. 251): « Si les tortues ne mordent pas facilement leurs ennemis, elles les mordent cruellement; il n'y a aucun moyen de leur faire lâcher prise, la mort même ne

(1) *Recherches sur les ossemens fossiles*, *Règne animal*, *Anatomie comparée*, G. Cuvier. — *Philosophie anatomique*, *Mémoire sur la composition de la tête osseuse de l'homme et des animaux*. Annales des Sc. nat., Tom. III, et *Bulletin des Scienc. méd.* (1824), Tom. II, art. 95, et (1825) Tom. V, art. 157. Geoffroy Saint-Hilaire.

suffit pas, il faut qu'elles emportent la pièce ou qu'on leur brise complétement les mâchoires ; » on doit présumer, dis-je, que le muscle crotaphite doit être énorme dans cet animal.

L'ossification de l'aponévrose externe de ce muscle me paraît alors avoir eu pour but de fournir à ses fibres un point d'appui beaucoup plus solide et en rapport avec le degré de force qu'elles doivent produire.

Avant d'avoir disséqué l'os du cœur dans le bœuf, l'analogie m'avait aussi conduit à déterminer sa place ; et ce fut en effet, comme nous le pensions, dans la zone tendineuse de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, que la dissection nous fit reconnaître la vérité du principe qui nous dirigeait dans nos recherches.

En examinant avec plus d'attention la tête osseuse de la tortue franche, nous reconnûmes une grande ouverture à la partie antérieure du crâne, et nous pensâmes que cette disposition devait être due à l'absence de l'ethmoïde et du vomer qui, restant toute la vie dans l'état cartilagineux ou même fibreux, s'étaient détachés des pièces osseuses au moment où les parties molles avaient été enlevées par le préparateur. Ainsi en vertu de la loi du balancement et des affinités des élémens organiques, des parties qui dans le plus grand nombre des vertébrés doivent rester à l'état fibreux pendant toute la vie, ont pu atteindre rapidement dans l'état normal la densité osseuse dans quelques espèces ou quelques genres, et réciproquement, des pièces osseuses et même tout le squelette pourront persister toute la vie dans l'état fibreux ou cartilagineux.

Tous les faits du même ordre qu'on peut puiser dans l'étude de l'organisme animal doivent confirmer la vérité du principe qui nous guide dans la solution de la question que nous croyons avoir résolue le premier. Il est facile de prévoir que si notre opinion était reconnue valable, il faudrait nécessairement admettre un système scléreux qui comprendrait toutes les parties de l'économie qu'on désigne sous les noms vulgaires de ligamens, tendons, cartilages, os. Il faudrait réformer l'étude ostéologique, en étendre les bases et modifier enfin notre manière de voir actuelle pour la mettre en rapport avec les progrès réels faits dans l'étude de l'anatomie.

Détermination des os marsupiaux. — D'après la description des os marsupiaux faite par M. Cuvier (*Anatom. comp.*, Tom. I,

p. 343; Tom. V, p. 162), je suis très-porté à croire que ces pièces osseuses ne sont autre chose que le bord interne de l'aponévrose ou le tendon ossifié des muscles obliques de l'abdomen. Ce tendon ne s'est point réuni sur la ligne blanche avec son semblable. Les deux obliques se sont séparés des deux autres muscles des parois abdominales, le transverse et le droit, pour concourir à former la bourse des didelphes. Une portion de l'aponévrose ou du tendon commun aux deux obliques, serait donc passée à l'état osséux et constituerait l'os marsupial.

La rotule, les os sésamoïdes qui sont évidemment des os développés dans l'épaisseur d'un tendon, ne sont-ils point des faits de l'état normal, qu'on peut invoquer à l'appui du principe que nous cherchons à établir?

Le ligament stylohyoïden de l'homme passant à l'état cartilagineux, devenant quelquefois accidentellement un véritable os nommé par M. Geoffroy Saint-Hilaire, *cératohyal*; (1) ce même ligament, remplacé par le même os dans le cheval, le chien, le chat, etc.; l'os du cœur dans le bœuf développé dans l'épaisseur de la zone tendineuse de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, les tendons des oiseaux devenant osseux de très-bonne heure, la tente du cervelet passée à l'état osseux dans les carnassiers, etc., etc., sont de nouvelles preuves à l'appui de cette opinion. Haller a donc le premier établi le principe que le tissu cellulaire ou fondamental forme en se condensant de plus en plus tous les tissus organiques autres que le musculaire et le nerveux. Cette vérité vaguement émise nous paraît devoir être exprimée de la manière suivante pour devenir plus exacte, plus explicative des faits que nous présente l'organisme animal.

1°. Le tissu muqueux (Bordeu) ou cellulaire (Haller) se condensant de plus en plus, forme les séreuses, les synoviales et tend aussi à la transformation fibreuse.

2°. Le tissu muqueux condensé et passé à l'état fibreux peut être considéré, dans le plus grand nombre de cas, comme la gangue dans laquelle se développent les cartilages non articulaires et les os.

(1) M. Dubreuil, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, possède une pièce anatomique semblable à celle que M. Geoffroy Saint-Hilaire a fait graver dans les planches de son Anatomie philosophique. Nous en avons trouvé une pareille il y a un an. Elle a été déposée dans le musée d'anatomie de l'Ec. de Méd. du port de Toulon

L'os de la verge de certains quadrupèdes, le ligament cervical de la taupe devenu osseux, les ossifications de la crosse de l'aorte, etc., etc., et de diverses autres régions du système artériel sont à mes yeux d'autres faits qui prouvent évidemment la sclérocité du tissu fibreux élastique qui d'une autre part doit être rapproché du tissu musculaire ou sarceux, ce qui nous a porté à le nommer tissu *sclérosarceux*.

Dans l'état pathologique, la virole, la cheville osseuse qui se forment autour et à l'intérieur d'un os long fracturé avant l'union des deux bouts de la solution de continuité, la disparition de la virole et de la cheville après la consolidation du cal ne sont-elles point dues à la transformation du périoste et de la membrane médullaire, c'est-à-dire du tissu fibreux et du cellulaire passant par tous les degrés de la sclérosité et revenant ensuite à leur état primitif. Les ossifications accidentelles du larynx, du cartilage des côtes, etc. Celles des membranes séreuses et synoviales, enfin de toutes les parties de l'organisme animal formé par les fibres cellulaires et albuginées de M. Chaussier ne composent-elles point une nouvelle série de faits fournis par l'anatomie pathologique qui doivent être rangés dans la même catégorie que ceux que nous avons observés dans l'état normal chez l'homme et les animaux ?

Ces faits sont tellement avérés qu'il nous suffit de les indiquer; ils prouvent les affinités naturelles des tissus simples que j'ai prises pour base de la nouvelle nomenclature et de la classification que je propose comme étant plus en rapport avec les progrès de l'histologie que celles admises encore de nos jours.

H. Laurent.

78. Monstruosité de deux embryons formant un seul corps, avec fig.; par le Dr. Schmidt, de Hohenleuben. (*Isis;* 1826, 9e. cah., p. 1037.)

Dans cette note, très-courte, il est question de deux embryons expulsés entre le 2e. et le 3e. mois de la grossesse, et offrant une réunion anormale des deux troncs par toute l'étendue de leur surface antérieure. La mère de ces jumeaux était âgée de 30 ans, elle avait déjà eu trois enfans à terme, bien constitués et vivans; mais elle avait fréquemment des accidens hystériques et des dérangemens dans la menstruation.

L'avortement avait été précédé de violentes convulsions, qu'on calma en administrant de l'opium en teinture. Le Dr. Schmidt conserve les deux jumeaux dans l'alcool; il en donne une très-médiocre figure, laquelle représente une portion du placenta commun, d'où sort un cordon ombilical commun, gros et court, qui se rétrécit avant de pénétrer dans le corps des embryons. Les deux têtes ont une figure très-allongée.

L'auteur parle ensuite d'un chevreuil qu'on avait surpris dans un champ, se tournant constamment sur lui-même. On trouva, en examinant de plus près, que l'animal était aveugle et affecté d'amaurose; il périt peu de jours après. On s'attendait à trouver quelque altération morbide dans le cerveau, peut-être un entozoaire vésiculeux, mais on ne vit qu'une rougeur plus intense dans quelques points du péricrâne, le cerveau était dans son état normal; dans le cœur, au contraire, on trouva un polype très-gros et très-ferme, et par conséquent véritable, dit l'auteur.

79. Seltene Beobachtungen zur Anatomie, etc. — Observations rares, relatives à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie; par Ad.-Wilh. Otto, Profess. à l'Univers. de Breslau; 2e. collection, avec 4 pl. lithogr. In-4°. de XVI, 173 pag. Breslau, 1824.

Le premier recueil de ces observations avait paru en 1816. L'ouvrage est cité avec éloge par les compatriotes de l'auteur.

80. Kyste gélatineux très-volumineux, développé dans l'ovaire du côté gauche, chez une femme de 62 ans; par le doct. Brisken, médecin à Arensberg. (*Neue Jahrbüch. der teutsch. Mediz. und Chirurg.*; Tom. XI, 3e. cah., p. 145.)

Ce kyste s'était developpé lentement dans un espace de dix années, et n'avait donné lieu à aucun symptôme inquiétant dans le commencement; mais, plus tard, il y eut tous les signes d'une entérite avec péritonite, gêne de la respiration par suite de l'énorme distension du ventre, infiltration œdémateuse des extrémités inférieures, amaigrissement extrême de la moitié supérieure du corps. Le kyste qu'on trouva, après la mort, remplissant toute la cavité abdominale, et contenant une matière gélatineuse, jaune-verdâtre et tremblottante, pesait

90 livres poids civil. Il y avait des traces d'inflammation chronique dans toute la longueur du canal intestinal ; les reins étaient volumineux, l'utérus dévié vers le côté gauche ; le cœur très-petit quoique la femme eût montré pendant sa vie un courage ferme et mâle. On ne trouva rien d'anormal dans les autres parties.

81. Observation d'un véritable polype du coeur ; par le Dr. Bernstein, à Neuwied. (*Ibidem*, p. 157.)

L'auteur de cette observation ne fait point connaître l'histoire de la maladie qui a précédé la mort ; l'individu malade avait été un jeune homme de 19 ans ; son cœur seul fut soumis à l'examen anatomique. Le péricarde adhérait de toutes parts à cet organe, et se trouvait lui-même recouvert d'une masse graisseuse rouge. Un véritable polype, formé d'une masse membraneuse avec de la graisse et des fibres musculaires, adhérait au rebord de l'orifice auriculo-ventriculaire et au grand lobe de la valvule tricuspide qui recouvre l'orifice de l'artère pulmonaire. La masse principale du polype avait 2 pouces de long sur deux de large, un prolongement étroit et long de 18 lignes en partait pour s'implanter d'une manière très-intime dans la substance du cœur au moyen de fibres tendineuses ; une des extrémités du polype se prolongeait un peu dans l'oreillette droite ; l'autre extrémité, longue de 5 pouces et demi, s'étendait dans l'artère pulmonaire, dans laquelle sa pointe flottait librement ; la masse offrait deux excavations, l'une remplie de sang coagulé, l'autre vide ; le ventricule droit était petit, étroit et d'une figure rhomboïdale ; dans le côté gauche, les orifices auriculo-ventriculaire et aortique, ainsi que les valvules correspondantes, étaient fortement incrustés de matière calcaire.

S. G. L.

PHYSIOLOGIE.

82. Nouvelle théorie de la Vision ; par C.-J. Lehot, ingénieur au Corps roy. des ponts et chaussées. 1er. mémoire avec un supplément ; 2e. mémoire in-8o. Paris, 1823 et 1826 ; Carillan-Gœury.

On croit généralement que la lumière, réfléchie par les

corps, forme sur la rétine des images qui, offrant à peu près leurs formes et leurs couleurs, font naître en nous les sensations de la vue. Cette hypothèse, qui a été admise par tous les physiciens, est mise en doute par l'auteur des mémoires que nous analysons. Parmi les objections qu'il élève, il compte l'impossibilité où se trouvent ceux qui la défendent d'expliquer les faits les plus simples de la vision : car ces explications sont si peu satisfaisantes, que d'Alembert assure, dans ses doutes sur différentes questions d'optique, que quant à la vision, tout est encore à faire. Dans un tel état d'incertitude sur l'un des sujets qui intéressent le plus les sciences, et sur lequel il semble que l'esprit humain ait épuisé toutes les combinaisons, une nouvelle hypothèse doit fixer l'attention des savans : car, lors même qu'elle serait fausse, elle ne peut manquer de donner lieu à des aperçus nouveaux. La théorie énoncée dans les mémoires de M. Lehot, fondée sur la perception des images à trois dimensions, est une idée qui n'a aucune analogie avec ce qui a été dit sur le même sujet.

L'auteur, dans un premier mémoire, établit qu'il n'y a aucun fait qui prouve que la rétine soit l'organe immédiat de la vue, au contraire, dit-il, chez plusieurs animaux la rétine est tellement conformée, qu'il est impossible qu'elle reçoive des impressions régulières, et par conséquent qu'elle transmette des sensations assez précises, pour donner une idée exacte des corps : en effet, dans l'aigle et le vautour, la rétine est plissée; or il est impossible de supposer qu'une membrane plissée, puisse recevoir des impressions régulières.

Dans l'homme la rétine est pénétrée de vaisseaux qui rendent sa surface inégale, et qui, n'étant pas susceptibles de recevoir les impressions des rayons lumineux, rendraient discontinue l'image de l'espace qui nous environne : ce qui est contraire à l'expérience.

Enfin, les ramifications nerveuses de la rétine, n'ayant point leurs extrémités relevées perpendiculairement à sa surface, ne présentent évidemment à la lumière que leurs enveloppes, et par conséquent n'ont point la disposition convenable pour recevoir les impressions.

La seconde partie du premier mémoire, est destinée à prouver que tous les mouvemens et les changemens de forme qu'on a supposés dans l'œil, pour expliquer la coïncidence de l'image

avec la rétine, quelle que soit la distance de l'objet, sont insuffisans. Dans un supplément au premier mémoire, l'auteur s'attache à prouver que la physiologie ne présente aucun fait qui soit en contradiction avec la supposition que *le corps vitré est l'organe immédiat de la vue.*

Enfin, dans le second mémoire qui vient d'être publié, on trouve l'exposé des propriétés des lentilles et une série d'expériences qui paraissent prouver que les images des corps se forment avec leurs trois dimensions dans le corps vitré, à une certaine distance de la rétine, même dans le cas de la vision distincte. Ce fait une fois bien établi, l'auteur suppose que les impressions faites par les pointes des cônes lumineux, dont l'ensemble forme les images à trois dimensions, font naître des sensations, en sorte que ce sont des points situés dans des plans différens, et non sur une même surface qui reçoivent les impressions et nous transmettent la sensation du relief. D'après cette théorie, l'œil serait toujours ajusté aux distances, puisque dans quelque point du corps vitré que se produise l'image, elle est toujours dans un lieu où les pointes des cônes font des impressions. Enfin, cette faculté dont nous jouissons, d'évaluer les distances relatives des objets qui sont hors de nous, et de juger du relief des corps, se trouve expliquée; en effet, nous jugeons de la position des sommets des cônes lumineux qui pénètrent l'œil, parce qu'ils produisent des sensations qui naissent dans des points différens de l'espace impressionnable, et que la continuité des objets qui remplissent l'espace, nous donne la conscience du lieu de tous ces points, en nous rendant sensible l'intervalle qui les sépare. Quant à l'évaluation des distances à l'aide d'un seul œil, M Lehot assure avoir découvert qu'elle est telle que les distances apparentes sont les logarithmes des distances réelles. Nous pourrions bien admettre avec l'auteur que les images des corps se forment avec leurs trois dimensions dans le corps vitré, mais il est difficile de concevoir que le corps vitré puisse jouir de la propriété de recevoir les impressions. Le premier fait relatif à la formation des images à trois dimensions changerait déjà beaucoup les idées qu'on s'est faites sur la vision; on doit donc désirer que cette nouvelle théorie soit examinée avec la plus grande attention. D. F.

83. Expériences sur l'effet de la compression dans les plaies empoisonnées, par M. Bouillaud. (Lues à l'*Acad. roy. de méd.*, dans la séance du 11 juill. 1826.)

1er. *mémoire*. Les expériences faites par M. Bouillaud sont au nombre de 9. Dans les cinq premières, il a 1°. introduit dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un lapin 2 à 3 grains de strychnine, et selon qu'il a exercé ou non sur le membre une compression, soit par une ligature placée au-dessus du lieu où est appliqué le poison, soit avec une ventouse dans laquelle on n'a pas fait le vide, soit même en appuyant avec la main seule sur la plaie, il prévient ou voit survenir les accidens tétaniques et la mort. Il a constaté à plusieurs reprises les heureux effets de la compression, en faisant cesser et réparaître alternativement les accidens, selon qu'il réapplique, ou retire l'instrument compresseur; 2°. dans une 6e. expérience, M. Bouillaud applique six sangsues autour de la petite plaie dans laquelle il a introduit la strychnine, et il remarque qu'aucune sangsue ne veut mordre, et que cependant toutes meurent, bien qu'elles n'aient rien sucé du sang empoisonné; 3o. enfin, dans les 3 dernières expériences, M. Bouillaud a substitué à la strychnine de l'acide hydrocyanique, et a obtenu les mêmes effets. Ce médecin conclut de son travail : 1°. qu'il fournit de nouveaux argumens en faveur de l'idée que beaucoup de poisons sont absorbés; 2°. qu'on préviendrait les effets délétères de ces poisons en empêchant leur absorption, ou en arrêtant la circulation dans la partie à laquelle ils sont appliqués; 3o. que c'est certainement ainsi qu'agissent les ventouses recommandées par M. Barry; 4°. enfin que dans les cas de plaies empoisonnées une ligature au-dessus de la plaie aurait la même utilité que les ventouses.

Le 2e. *mémoire* a pour but de prouver que la compression veineuse, et non la paralysie nerveuse, est bien la cause du défaut d'absorption à la surface d'une plaie empoisonnée. Voici les résultats de ses expériences : 1 grain de strychnine mis dans une plaie faite à la cuisse d'un lapin, cause des convulsions que l'on suspend ou reproduit à volonté, suivant que l'on serre ou que l'on détache une ligature; après 12 heures, la plaie étant lavée et la ligature enlevée, les accidens ne se reproduisent plus; 2o. en produisant la gangrène d'un membre par une très forte ligature, puis retirant les liens, l'animal n'éprouve

aucun effet quoique la plaie ait été empoisonnée ; le poison lui-même n'a cependant pas été altéré, car, porté sur la plaie d'un autre lapin, il détermine la mort ; 3°. pour prouver exactement que l'irradiation nerveuse n'est pour rien dans la production de ces phénomènes, sur un lapin il coupe le nerf crural, et cependant l'empoisonnement a lieu ; sur un autre il applique le poison sur ce nerf isolé, et aucun effet n'est produit ; enfin sur un 3e., il applique ce poison sur une veine également isolée, et les convulsions surviennent. De ces faits l'auteur conclut que la ligature et la compression n'agissent qu'en suspendant la circulation veineuse.

84. Détails sur les organes de la génération du Protée du Mexique appelé par les naturels Axolotl ; par sir Everard Home. Lu le 17 juin 1824. (*Philosoph. Transactions* ; 1824, 2e. part., p. 419.)

Il faut consulter les belles planches qui représentent les organes mâles et femelles du Protée qui se trouvent dans les Transactions philosophiques ; car, c'est dans ces planches seules et dans leurs explications que consiste le mémoire de M. Home. Le seul fait qui puisse trouver place ici, c'est que d'après cet auteur, pendant le contact momentané du mâle et de la femelle, les parties externes de la génération du mâle entourent celles de la femelle, ce qui serait le contraire de ce qui arrive chez les autres animaux.

M. E. Home admet trois espèces de Protées et prétend que c'est à tort que M. Rusconi dans ses amours des Salamandres aquatiques, a accusé Hunter d'un défaut de sagacité. MM. Rusconi et Lacépède auraient eu tort de les regarder comme des larves.

85. Essai physiologique sur l'usage des mamelles, chez les mâles, par J.-B. Monteggia. (*Memorie dell'. Imp. Reg. Istituto del Regno Lombardo Veneto* ; vol. II, p. 8.)

M. Monteggia établit dans ce mémoire que de même que les mamelles se gonflent chez les femmes, après l'accouchement, par l'afflux du sang de l'utérus vers ces glandes, de même chez les enfans nouveau-nés des deux sexes, les glandes mammaires se gonflent et se remplissent d'une humeur lactescente par le reflux d'une partie du sang qui ne peut plus parcourir

les artères du cordon ombilical qui ont été liées. Dans ce sens, les glandes mammaires des animaux mâles n'ont que des fonctions limitées au temps de la première enfance ; d'où vient l'état d'atrophie dans lequel elles sont dans la plus grande partie de la vie, si l'on n'excepte quelques cas extraordinaires, dans lesquels une succion répétée a pu ramener les glandes à un volume tel qu'elles ont pu secréter du lait comme chez les femmes (?)

86. Sur la coagulation, par la chaleur, du sang fluide dans une tumeur anévrismale, par sir Everard Home, lu le 2 mars 1826. (*Philosoph. Transactions*; 1826, 3e. part.)

Le fait rapporté par M. Home prouve qu'en perçant une tumeur anévrismale avec une aiguille dont on met une des extrémités en communication avec une lampe à alcool, on peut parvenir à coaguler le sang contenu dans le sac anévrismal sans produire d'irritation locale ou d'autres accidens qui pourraient empêcher l'emploi de ce moyen.

Une note qui suit cette observation a pour but de faire voir quel est l'effet du fer chaud sur le sang. D'après les expériences rapportées, M. Home conclut que le sang est rendu couenneux à sa surface par une chaleur de 120° F. et quand on le met en contact avec des substances chauffées au-dessus de 212°. La lymphe coagulable est séparée, à l'endroit du contact avec le corps chaud.

C'est un fait bien constaté que lorsqu'on tire du sang du bras dans un verre plongé dans l'eau bouillante, et qu'on le maintient pendant quelques heures à cette température, il ne se forme pas un caillot complet, mais si on tire le sang dans un verre plongé dans la glace on trouve à la surface une couenne de $\frac{3}{8}$ de pouce d'épaisseur, et quoiqu'il se sépare beaucoup de sérum, le tissu du caillot reste si mou, que les diverses parties tendent à se séparer.

Nouveau fait sur le sang couenneux après la saignée.

Un homme à la suite d'une blessure du crâne par un morceau de bois fut atteint d'une inflammation du cerveau ; en 13 jours, on lui tira 68 onces de sang. Chaque fois le sang était couvert d'une couenne inflammatoire, mais en

dernier lieu, le caillot n'était plus aussi concave qu'il l'avait été au commencement; ce que M. Home attribue à ce que la lymphe coagulable était alors moins susceptible de se coaguler (*less power of contraction*).

La couenne non colorée était formée de globules de $\frac{1}{2800}$, et $\frac{1}{3200}$, de pouce anglais; la partie inférieure l'était de globules de $\frac{1}{2000}$ à $\frac{1}{2400}$ de p. de diamètre.

La partie supérieure avait les propriétés de l'albumine séchée; elle ressemblait à de la corne; la partie colorée était d'un tissu plus mou, l'acide acétique la convertissait en gelée et elle se dissolvait dans cet acide par une douce chaleur. Elle contenait beaucoup plus d'eau que la partie supérieure, séchée elle ressemblait à de l'albumine. Il paraît qu'en mettant à part la matière colorante les deux substances ne différaient que par le degré de concentration.

87. Experimenta circa statum sanguinis et vasorum in inflammatione; auct. G. Kaltenbrunner. In-8°. cum tab. lithogr. Pr., 4 flor. 48[illegible]. Monachii, 1826.

Cet ouvrage contient le résultat de plus de 2,000 expériences détaillées dans différens chapitres, et faites avec un microscope construit par le célèbre Frauenhofer, mécanicien, à Munich. Nous avons demandé cet ouvrage à Munich, et nous espérons en rendre un compte détaillé. D. F.

88. Mémoire sur les altérations de la Bile, par M. Andral fils, (*Lu à l'acad. roy. de Médecine, le 26 sept. 1826.*)

Ce mémoire fait suite à celui que M. Andral avait déjà lu à l'Académie, sur les altérations pathologiques du foie, (Voyez l'analyse de l'ouvrage de M. Andral, sur les maladies de l'abdomen, tome XI, de ce recueil, art. 21.) L'auteur établit d'abord que la bile peut être altérée sans que le foie soit malade, et par opposition, que l'on rencontre souvent des altérations du foie, sans que les propriétés de la bile paraissent changées. Il parle ensuite des différences que présente la bile suivant sa quantité, sa couleur, sa consistance, ses qualités corrosives et même vénéneuses. Quant au mode de traitement, sans prendre parti exclu-

sivement pour la méthode purgative ou l'antiphlogistique, M. Andral pense que ces médications ont chacune leurs applications suivant les cas. Passant ensuite à la cause qui produit la coloration dans l'ictère, au lieu que la plupart des médecins la font consister dans la résorption de la bile et son transport dans l'économie par la circulation, M. Andral pense que ce phénomène est plutôt dû à ce que le foie altéré dans ses fonctions ne sépare plus, du sang, les matériaux de la bile.

89. Sur l'extirpation des Reins et ses suites, par le Prof. Mayer, de Bonn. (*Zeitschr. für Physiologie*; Tom. II, 2e cah., 1827, p. 264.)

M. Mayer rappelle d'abord, dans ce mémoire, ce qui a été fait avant lui sur le sujet qu'il traite, par Vésale, MM. Richerand, Dupuytren, Comhaire et Prévost et Dumas. Les expériences qu'il rapporte ensuite et qui ont été faites sur des cabiais sont au nombre de dix. Voici les résultats que M. Mayer en déduit :

1°. La mort de l'animal arrive toujours, après l'extirpation des deux reins, plus tôt ou plus tard (dix à trente heures après l'opération).

2°. Les principaux symptômes nerveux qu'on observe après l'opération sont le tremblement, des cris, signes d'une douleur intérieure, enfin des convulsions qui mettent un terme à la vie.

3°. La fréquence des pulsations du cœur est diminuée en général d'un tiers, quelquefois de la moitié. La respiration est aussi beaucoup diminuée, quelquefois jusqu'à moitié et plus.

4°. Il ne se manifeste pas de symptômes marqués d'inflammation de l'abdomen, au moins ceux qu'on a observés n'étaient pas la suite de l'acte de l'opération elle-même, mais ils paraissaient seulement être une conséquence de la sécrétion métastatique d'un liquide analogue à l'urine.

5°. Après l'extirpation des reins, une sérosité qui a tous les caractères d'un liquide urineux est sécrétée dans différens organes sécréteurs, notamment dans la cavité abdominale, dans celle du thorax, dans le péricarde, dans les ventricules cérébraux, sur la conjonctive de l'œil, à la surface muqueuse de l'estomac et des intestins, enfin même dans le tissu cellu-

laire parenchymateux du foie, des poumons, des muscles, des testicules, etc.

La quantité de la sérosité urinaire était trop petite pour donner des résultats fixes par l'analyse chimique qui en a été faite.

Les conclusions qu'on peut tirer de ces résultats sont trop évidentes, pour que nous ayons besoin de nous y appesantir. Elles s'accordent d'ailleurs avec celles qu'on connaît, depuis le travail de MM. Prevost et Dumas. La formation de l'urine, ou du moins de sa partie constituante essentielle, ou de l'urée, hors des reins, pourrait déjà se concevoir, dit l'auteur, par d'autres phénomènes de la vie; car les parties constituantes d'un liquide sécrété se retrouvent en partie aussi dans des liquides sécretés par d'autres organes; ainsi plusieurs principes de l'urine se retrouvent dans la sueur, surtout dans celle des pieds, la matière jaune de la bile se retrouve dans la graisse, surtout dans un âge avancé, *et vice versâ*, la matière grasse se retrouve dans la bile, etc.; les organes sécréteurs ont entre eux une analogie intérieure, remarquable surtout dans la vie fœtale. Dans le fœtus les liquides sécrétés sont encore neutres, et n'ont pas encore de caractères tranchés; l'urine ressemble tout-à-fait à de la sérosité ordinaire, la bile est un mucus fade, sans amertume et non colorée en jaune, et les principes constitutifs des liquides sécrétés ne se développent que dans un âge plus avancé.

6°. La mort des animaux après l'extirpation des reins était probablement la suite du transport, sur le cerveau et le système nerveux, du liquide urineux qui se trouvait dans le sang, sans pouvoir être sécrété convenablement; de là les tremblemens, les douleurs, les convulsions, et enfin la mort.

90. Analyse chimique de l'urine par le docteur du Ménil (*Repertor. für die Pharmacie*; Tom. XXIII, 3e. cah., 1826, p. 353-417.)

D'après cette analyse une livre d'urine ordinaire contiendrait :

1°. Acide acétique libre; acide lactique dont l'acidité équivaut, y compris l'acide urique, à 6,58 gr. d'acide sulfurique; acide acétique, lactique et urique combinés pouvant neutraliser 6 grains d'ammoniaque,

2°. Un acide problématique	0,500
3°. Acide urique libre	0,650
4°. Sulfate de potasse	21,150
5°. de chaux	0,260
6°. Hydrochlorate de chaux	3,520
7°. de soude	61,740
8°. Hydrochlorate d'ammoniaque	9,080
9°. Phosphate de soude	7,940
10°. d'ammoniaque	4,220
11°. de chaux	1,152
12°. de fer	0,059
13°. ammoniaco-magnésien	7,699
14°. Urée	100,000
15°. Matière extractive animale	16,000
16°. Albumine	0,025
17°. Mucus animal	2,950
18°. Stéarine, oléine	0,050
Acide carbonique, fluate de chaux, soufre, phosphore	des traces.
Eau	7443,475
TOTAL	7680,000 gr.

91. L'HERMÈS, journal du magnétisme animal, par une société de médecins de la Faculté de Paris. Paris, 1826 (mars); Mme. Lévi.

Ce journal doit présenter le résumé des faits qui pourraient servir à l'histoire du magnétisme. M. Deleuze est un des rédacteurs de ce recueil : on connaît son opinion sur ce sujet, ainsi on doit voir dans quel esprit les faits seront interprétés : déjà M. Deleuze a publié dans le Ier. numéro de l'Hermès, un article sur l'ouvrage de M. Bertrand *sur l'extase*, article dans lequel, par des paroles flatteuses, on essaie de ramener aux idées des magnétiseurs un médecin qui s'en est beaucoup éloigné, quoique selon nous il donne encore une trop grande part au merveilleux.

L'Hermès paraît tous les mois par cahiers de deux feuilles; le prix de l'abonnement est de 12 fr. par an pour Paris, 14 pour les départemens et 16 pour l'étranger.

MÉDECINE.

92. Mémoire sur la Rougeole, et spécialement sur le traitement de cette maladie par des moyens rafraîchissans, par le Dr. Hasper. (*Heidelb. klin. Annal.*; Tom. Ier., 4e. cah., p. 602.)

L'auteur a eu occasion d'observer une épidémie de rougeole qui s'était manifestée à Leipzig vers la fin du mois de mai 1824. La maladie était en général bénigne, quelques jeunes gens en sont cependant morts inopinément. M. Hasper n'a observé rien de particulier ni dans les phénomènes, ni dans la marche de l'affection, si ce n'est une lenteur extraordinaire du pouls dans la période de desquamation (entre le 7e. et le 11e jour). Le pouls, qui pendant la période fébrile, avait quelquefois donné 129 pulsations, tombait à 54, 50, et même jusqu'à 44. Après quelques remarques sur la rougeole sans éruption, et sur la rougeole locale ou sans fièvre, il parle de la méthode de traitement la plus convenable dans cette maladie, et donne, comme de raison, la préférence au traitement rafraîchissant. Il n'a jamais eu besoin d'employer les affusions froides d'après la méthode de Currie; les rafraîchissans internes lui ont suffi, et il n'a perdu aucun malade.

93. Tableau du nombre des aliénés qui existaient au 1er. janvier 1826, a la maison royale d'Aversa, et du mouvement qui a eu lieu jusqu'à la fin de décembre de la même année; par Ronchi, médecin consultant de l'établissement. Naples, le 14 février 1827. (*Giornale del regno delle due Sicilie*; 12 mars 1827.)

On a souvent cité en France la maison d'Aversa comme modèle pour les établissemens destinés aux aliénés; je ne pense pas cependant que nous ayons rien à envier sur ce point à l'Italie. Quoi qu'il en soit, cet établissement fut doté dignement par Ferdinand Ier., et le roi actuel François accorde à cette maison une protection spéciale; ses nobles intentions paraissent être bien secondées par le marquis Amato, ministre secrétaire-d'état de l'intérieur. Voici, du reste, des résultats statistiques qui valent mieux que toutes les raisons pour et contre, et qui feront voir jusqu'à quel point on peut compter sur l'efficacité des secours qui y sont administrés avec zèle et talent.

Mouvement de la maison

		MANIAQUES.					MÉLANCOLIQUES.				
		ENTRÉES.		SORTIES.			ENTRÉES.		SORTIES.		
		Récidiv.	Nouv.	Guéris.	Mieux.	Morts.	Récidiv.	Nouv.	Guéris.	Mieux.	Morts.
Janvier	Hommes.	»	1	5	1	2	1	»	7	»	»
	Femmes.	»	1	4	»	3	»	2	5	1	»
Février	Hommes.	2	1	2	1	1	»	6	4	1	»
	Femmes.	1	»	3	»	»	»	2	4	1	1
Mars	Hommes.	4	2	3	2	»	»	4	10	1	1
	Femmes.	2	2	1	2	»	»	1	3	1	»
Avril	Hommes	2	5	3	1	1	1	8	5	»	2
	Femmes.	1	1	»	»	»	1	3	2	»	»
Mai	Hommes.	2	3	1	1	»	»	9	2	3	»
	Femmes.	2	1	»	1	»	»	1	2	»	»
Juin	Hommes	»	4	3	»	»	1	5	»	1	2
	Femmes.	1	1	»	»	»	1	5	»	»	»
Juillet	Hommes.	»	6	»	»	»	»	9	1	1	1
	Femmes.	1	1	»	2	1	1	1	»	2	2
Août	Hommes.	2	8	»	»	1	1	9	8	2	5
	Femmes.	»	4	»	»	»	1	3	»	1	»
Septembre	Hommes.	»	1	5	1	»	»	1	»	»	2
	Femmes.	»	»	3	»	»	3	1	2	»	»
Octobre	Hommes.	1	1	6	»	»	1	8	7	»	1
	Femmes.	»	»	»	2	»	»	4	2	4	»
Novembre	Hommes.	»	2	1	1	1	1	8	»	1	3
	Femmes.	2	»	2	»	»	»	1	1	1	»
Décembre	Hommes.	»	2	4	1	1	2	4	1	1	3
	Femmes.	2	»	»	»	»	»	»	2	1	»
Total pour l'année.	Hommes.	13	36	32	9	7	8	71	56	11	20
	Femmes.	12	11	13	7	4	7	24	23	12	3
Total général.	......	25	47	45	16	11	15	95	79	23	23

d'Aversa pendant l'année 1826.

IDIOTS.					ÉPILEPTIQUES.					TOTAL DU MOIS.							
ENTRÉES.		SORTIES.			ENTRÉES.		SORTIES.			ENTRÉES.			SORTIES.				
Récidiv.	Nouv.	Guéris.	Mieux.	Morts.	Récidiv.	Nouv.	Guéris.	Mieux.	Morts.	Récidiv.	Nouv.	Total.	Guéris.	Mieux.	Morts.	Guéris.	Morts.
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	6	12	2	2	26	7
»	»	1	»	2	»	»	1	»	1	»	3		11	1	5		
1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	3	7	14	8	2	3	18	5
»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3		7	1	2		
2	3	4	»	1	»	4	»	»	»	6	13	24	17	3	2	32	3
»	»	4	1	1	»	»	»	»	1	2	3		8	4	1		
»	3	»	»	»	»	1	»	»	»	3	18	28	6	1	2	9	3
»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	5		2	»	1		
»	3	»	»	1	»	»	»	»	1	2	15	21	5	4	1	12	1
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2		2	1	»		
»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	9	19	1	1	2	2	2
»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	7		»	»	»		
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15	20	1	1	1	6	5
»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	2	3		»	4	4		
»	1	»	»	»	»	1	1	»	1	3	19	32	14	2	7	17	7
»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	9		»	1	»		
»	2	»	»	»	»	1	»	»	»	»	5	9	17	1	2	26	2
»	»	1	»	»	»	»	2	»	»	3	1		8	»	»		
»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	10	19	8	»	1	16	2
»	3	»	»	»	»	»	»	»	1	»	7		2	6	1		
»	»	»	»	1	»	2	»	»	1	1	12	16	4	2	5	11	5
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	1		3	2	»		
»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	7	11	3	2	5	8	5
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»		2	1	»		
4	13	6	»	3	»	11	2	1	3	25	131	156	96	21	33	117 } 183	33 } 47
»	8	6	2	4	»	1	3	»	3	19	44	63	45	21	14	66	14
4	21	12	2	7	»	12	5	1	6	44	175	219	141	42	47	230	

Aliénés existant à la maison d'Aversa au 1er. janvier 1826.

	Manies		Mélancolies			Idiotisme.	Épilepsie avec			Total partiel.	Total général.
	simples.	furieuses.	vraies.	fausses.	furieuses.		manie.	mélanc.	idiotisme.		
Hommes.	106	16	127	25	11	87	22	4	10	408	644
Femmes.	69		120			33	14			236	

Aliénés existant au 1er. janvier 1827.

	Manies		Mélancolies			Idiotisme.	Épilepsie avec			Convalescens.	Total partiel.	Total général.
	simples.	furieuses.	vraies.	fausses.	furieuses.		manie.	mélanc.	idiotisme.			
Hommes.	92	21	116	29	11	94	23	5	13	10	414	633
Femmes.	38	24	7	22	34	75	5	1	4	»	219	

En résumé, il existait, au 1er. janvier 1826, à Aversa, 644 aliénés ; il en est entré 219 pendant l'année, ce qui donne en tout 863 individus ; sur ce nombre 230 sont morts ou sortis pendant la même année, en sorte qu'au 1er. janvier 1827 il y avait 633 aliénés, dont 414 fous et 219 folles. Le premier tableau des mouvemens de l'hôpital pendant l'année, mois par mois, indique la proportion des guérisons, des récidives et des morts.

Sur les 219 entrées en 1826, il y avait 44 cas de récidive, et sur les 230 sorties il y a 141 guérisons, 42 individus dont l'état s'est amélioré, et 47 sont morts. Les proportions des hommes et des femmes, sur chacun de ces nombres, se trouvent indiquées dans le tableau ci-dessus.

Le docteur Ronchi doit publier un Traité de méde-

ciné-pratique qui formera environ 4 vol. Il doit être écrit en latin.

94. Traité théorique et pratique des maladies de la peau, fondé sur de nouvelles recherches d'anatomie et de physiologie pathologique ; par P. Rayer, Dr. M.-P., médecin du Bureau central des hôpitaux civils de Paris ; Tom. Ier., 1 fort vol. in-8°., et atlas de 10 planches grav. et color. avec soin, offrant plus de 60 variétés des maladies de la peau. Prix, 18 fr. La Ire. partie du Tom. IIe. vient de paraître ; prix, 4 fr. 50 cent. On promet la IIe. part. du IIe. vol. pour le courant de ce mois. Paris et Londres 1827 ; Baillière.

Plenck, le premier, a classé les maladies de la peau d'après leurs caractères extérieurs ; Willan modifia cette classification et établit les huit classes suivantes : 1°. *Papulæ*, 2°. *Squamæ*, 3°. *Exanthemata*, 4°. *Bullæ*, 5°. *Vesiculæ*, 6°. *Pustulæ*, 7°. *Tubercula*, 8°. *Maculæ*. M. Alibert, ainsi que d'autres auteurs, avait distingué les maladies de la peau suivant qu'elles affectaient la tête ou qu'elles se développaient indistinctement sur toutes les parties du corps. M. Alibert, du reste, avait bien tenu compte des caractères extérieurs, sans doute ; mais il n'avait pas en général adopté la forme primitive de l'inflammation cutanée comme caractère essentiel. Tout en adoptant et modifiant la classification de Willan, M. Rayer a essayé d'atteindre ce but ; voici la classification qu'il a établie :

Section première.

Chap. Ier. *Inflammations de la peau.*

1°. *Exanthémateuses.* — Rougeole, roséole, scarlatine, érythème, érysipèle.
2°. *Bulleuses.* — Vésicatoire, ampoule, pemphigus, rupia, zona.
3°. *Vésiculeuses.* — Herpes, gale, eczema, suette-miliaire.
4°. *Pustuleuses.* — Varicelle, variole, vaccine, vaccinelle, ecthyma, couperose, mentagre, impetigo, teignes, pustules artificielles.
5°. *Furonculeuses.* — Orgeolet, clou, anthrax.
6°. *Papuleuses.* — Strophulus, lichen, prurigo.
7°. *Tuberculeuses.* — Lupus, cancer, éléphantiasis des Grecs.
8°. *Squameuses.* — Lèpre, psoriasis, pityriasis.
9°. *Linéaires.* — Gerçures.
10°. *Gangréneuses.* — Pustule maligne, charbon.
11°. *Multiformes.* — Brûlure, engelûres, syphilides.

Chap. II. *Congestions et hémorrhagies cutanées et sous-cutanées.*

Cyanose, vibius, pétéchies, pourpre hémorrhagique, ecchymose, dermatorrhagie.

Chap. III. *Névroses de la peau.*

Exaltation, diminution, abolition de la sensibilité de la peau, sans altération appréciable de la texture de cette membrane.

Chap. IV. *Altérations de couleur de la peau.*

Décolorations. — Leucopathie partielle et générale; chlorose.

Colorations accidentelles. — Ephélide, lentigo, meladermie, ictère, *nœvus maculosus*, teinte de bronze par le nitrate d'argent pris à l'intérieur.

Chap. V. *Sécrétions morbides.*

Ephidrose, tannes, tumeurs folliculeuses:

Chap. VI. *Vices de conformation et de texture; hypertrophies et productions accidentelles.*

Distension de la peau, cicatrices, vergetures, nævus, hématode, tumeurs vasculaires sous-cutanées, verrues, granulations perlées, cors, ichthyose, appendices cornés

Section II. *Altérations des dépendances de la peau.*

Chap. Ier. *Altération des ongles et de la peau qui les fournit.*

Onyxis, accroissement démesuré des ongles, taches, changemens de couleur, chute, desquamation, reproduction des ongles, etc.

Chap. II. *Altérations des poils et des follicules qui les produisent.*

Inflammation du bulbe des poils, colorations accidentelles, canitie, alopécie, feutrage des cheveux, plique, tissu pileux accidentel.

Section III. *Corps étrangers observés à la surface de la peau ou dans l'épaisseur de cette membrane.*

Inanimés. — Crasse, crasse du cuir chevelu des nouveau-nés, matières inorganiques, colorations artificielles.

Animés. — *Pediculus humanus corporis, Pediculus capitis, Pediculus pubis; Pulex irritans, Pulex penetrans; Acarus scabiei, Œstrus, Gordius.*

Section IV. *Maladies primitivement étrangères à la peau, mais qui lui impriment quelquefois des altérations particulières.*

Eléphantiasis des Arabes.

Après avoir fait connaître la classification adoptée dans cet ouvrage, nous devrions étudier avec M. Rayer, dans chacun des groupes de maladies, et examiner s'il s'est toujours réellement conformé au principe qu'il a posé : de classer la maladie d'après la forme primitive. Par exemple, une gerçure n'est ja-

mais, suivant nous, une lésion primitive. Il a fallu qu'un enfant irritât long-temps le mamelon de sa nourrice avant qu'il s'y formât des gerçures ; de même dans les rhagades de l'anus, des orteils, etc., il y a toujours eu irritation et altération préalables de la peau ; ou bien il faudrait ranger dans ce genre de lésion les gerçures des engelures dont M. Rayer fait un genre à part. Autant valait-il mettre les gerçures avec les inflammations multiformes, puisque multiformes il y avait. Les inflammations gangréneuses ne seraient, pour nous, qu'une espèce d'inflammation furonculeuse. On pourrait faire d'autres réflexions critiques sur la classification adoptée par M. Rayer ; mais elle est meilleure que celles de ses devanciers ; et, de plus, ce n'est point dans l'ordre suivi pour l'exposé des faits que réside le principal mérite d'un livre tel que celui dont nous parlons. Ce mérite consiste, sous le rapport pathologique, dans l'exactitude des descriptions de chaque espèce de maladie, et l'heureux choix d'observations, que l'auteur a su faire pour constater l'individualité de chacune des affections qu'il décrit. De plus, cet ouvrage se distingue par des recherches anatomiques souvent nouvelles sur chaque espèce de phlegmasie. Sous le rapport thérapeutique, l'auteur nous paraît avoir bien envisagé la tâche qu'il avait à remplir, pour donner à son livre toute l'utilité désirable ; il a su faire un heureux choix parmi les médicamens tant préconisés, et réduire à leur juste valeur les propriétés de divers moyens auxiliaires quelquefois utiles. On a, du reste, employé un si grand nombre de médicamens contre les maladies de la peau, qu'on en peut conclure que leur thérapeutique est encore bien pauvre ; car je ne connais pas de plus grand signe de disette que cette prétendue richesse. L'ouvrage de M. Rayer imprimera une utile direction à la science ; il réunit tout ce qu'il pouvait réunir dans l'état actuel de celle-ci ; c'est un livre de bonne foi, fait avec conscience et talent, qui sera promptement entre les mains de tous les élèves et de tous ceux qui veulent se tenir au courant des progrès de la science. Nous reviendrons sur cet ouvrage dès qu'il aura été publié en entier ; mais nous exprimerons ici un regret : nous aurions voulu que M. Rayer abordât franchement la difficulté qu'il a paru vouloir éviter, en passant légèrement sur l'ouvrage de M. Alibert. Un examen critique et impartial de ce

livre aurait été utile. Les planches qui accompagnent le livre de M. Rayer sont bien faites, et suffisent pour donner une idée exacte de la forme primitive de chaque maladie.

95. OBSERVATIONS SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE; par le Baron PORTAL, premier médecin du Roi. In-8°., prix 8 fr. Paris et Londres, 1827; Baillière.

L'épilepsie provient d'un si grand nombre de causes différentes, qui sont encore si obscures, que la médecine ne peut, le plus souvent, parvenir à les détruire par les remèdes que l'on croit les plus appropriés. Il fallait donc, pour pouvoir écrire sur cette maladie, avoir beaucoup observé. A ce titre et à beaucoup d'autres, M. Portal avait droit de donner un traité sur cette affection. Ce savant et respectable médecin, auquel la science doit déjà tant de travaux utiles, qui un des premiers a ouvert la carrière des recherches d'anatomie pathologique, a donné, dans cet ouvrage, un nouvel exemple de l'application de ce genre de recherches à l'étude de la médecine. Ce sont les doctrines qu'il professait il y a 50 ans, et elles se trouvent tout-à-fait en rapport avec les doctrines modernes.

M. Portal présente d'abord une série de faits fort importans sur le siége de l'épilepsie; il rapporte les altérations de structure et de tissu aux symptômes observés pendant la vie. Puis, il décrit toutes les formes et n'étudie pas avec moins de soin les causes de la maladie. Le traitement est présenté avec tous les détails propres à faire ressortir les modifications nécessaires de chaque forme de l'épilepsie, suivant les causes nombreuses qui l'ont produite. Cette partie est peut-être la plus remarquable de l'ouvrage: on voit ici les résultats d'une immense pratique, et l'auteur justifie bien l'épigraphe qu'il a inscrite au commencement de son livre: *Generales in omnibus epilepticis curandis regulæ haberi nequeunt; quod enim uni prodest, sæpè nocet alteri.* VAN-SWIETEN Comment. in Herman Boerhav. de cognitione et curâ morb. Aphor. 1080. Tom. XIV, pag. 439.

Il a successivement examiné quel parti on avait tiré des saignées générales et locales, des vomitifs, des purgatifs, des lavemens, des exutoires de toutes les formes, du moxa, de la section des nerfs, de l'électricité et des 30 et 40 substances qui ont été tour à tour vantées comme spécifiques contre l'épilepsie. A la fin de son ouvrage M Portal rapporte une série de formules ou de médicamens

composés prescrits contre l'épilepsie, extraites de divers auteurs.

Cet ouvrage est donc un excellent traité théorique et pratique de l'épilepsie; il serait à désirer qu'on eût beaucoup de monographies, écrites par des hommes aussi expérimentés que M. Portal

96. Auch ein Wort über die Erscheinung der Menschenblattern. — Encore un mot sur l'apparition de la variole chez des individus vaccinés; par le Dr. Willeversch, méd. prat. à Trèves. In-8o. de 52 pages, avec fig. color.; Trèves, 1827; Gall.

Les compatriotes de l'auteur de ce petit écrit ne sont pas encore tous bien convaincus des avantages inappréciables de la vaccine, car le but du Dr. Willeversch est de combattre, à cet égard, leurs préjugés, en leur citant sa propre et longue expérience, appuyée de celle de tant d'autres médecins, et surtout de celle de Jenner. Il ne reconnaît cependant pas à la variole une vertu préservative absolue, car il a vu des individus qui, suivant leur assertion, avaient été vaccinés 17 ans auparavant, et qui offraient la variole sous une forme qui ne lui permettait pas d'y reconnaître une modification essentielle; des enfans non vaccinés, en rapport avec eux, furent pris de la véritable variole; d'autres enfans vaccinés depuis 4, 5 et 6 ans n'éprouvèrent rien, mais sur plusieurs autres, vaccinés depuis 12, 13, 14 ans, il y en eut un qui fut pris d'une légère varioloïde. La possibilité d'une éruption variolique après la vaccine, non pas après celle qui est produite par le virus pris immédiatement de la vache, mais par celui que l'organisme humain et les vaccinations successives ont modifié, conduit l'auteur a faire une proposition, dont le résultat serait, suivant lui, de faire disparaître tout danger d'une nouvelle épidémie de variole ou de varioloïde. Il voudrait que tous les individus au-dessous de 30 ans, chez lesquels on ne serait pas sûr que la vaccination a été parfaite, fussent vaccinés de nouveau; et que tous les nouveaux nés fussent de droit vaccinés avant la seconde année de leur âge; il indique les moyens qui lui paraissent les plus convenables pour atteindre ce but; ensuite il voudrait que, dans le cas où la variole se manifesterait dans quelque endroit, on l'inoculât à tous ceux qui sont vaccinés, et qui n'ont eu ni la variole, ni la varioloïde, en suivant d'ailleurs les mêmes règles pour avoir des résultats certains sur les effets de cette opération. Mais on peut se demander ici si le remède proposé n'est pas pire que

le mal qu'on veut éviter ? Combien de cas de varioloïde peut-on citer, qui ont été mortels, chez des individus où la vaccine avait été parfaite ? ils sont certainement bien rares, si toutefois il en existe : et, dans ce dernier cas, une seconde vaccination ne serait-elle pas toujours préférable à l'inoculation de la véritable variole que le Dr. Willeversch s'étonne de voir défendue dans plusieurs pays ? Quelque louable que soit le but de l'auteur, on peut bien douter que cette partie de sa proposition soit jamais accueillie par qui que ce soit.

Les figures coloriées jointes à l'opuscule représentent le bouton variolique aux 4e., 8e., 10e., 13e., 14e., 15e. et 18e. jours; et les boutons de la varioloïde aux 4e. et au 8e. jours. S. G. L.

97. Note sur le virus-vaccin modifié; par M. Grabuer Maraschini. (*Annali univers. di medicina*, Tom. XXXVII, p. 397, mars 1826).

Le mois de mars 1825 vit se développer dans le Vicentin une épidémie de variole, qui attaqua les personnes non vaccinées tout aussi-bien que celles qui avaient déjà eu la variole et les personnes vaccinées; ces derniers constituaient même la plus grande portion des malades. M. Grabuer Maraschini remarqua qu'il s'était écoulé au moins dix ans depuis l'inoculation, chez ceux qui, vaccinés avec succès, étaient atteints de la variole; deux cas formaient seuls exception : la variole chez les personnes vaccinées était analogue à celle que MM. Thompson, etc. ont observée en pareille circonstance; elle avait les caractères qui lui ont mérité le nom de varioloïde, tandis que chez ceux qui étaient affectés de la variole pour la seconde fois, elle se montrait sous sa forme ordinaire.

L'auteur recherche les causes probables du phénomène de la variole chez les personnes vaccinées, et en voit la raison suffisante dans le renouvellement moléculaire successif que l'économie éprouve chaque jour et qui, à la longue, devient assez considérable pour modifier la constitution et faire, qu'à certaine époque de la vie, on est exposé à des maladies auxquelles on était moins sujet dans l'âge précédent; le virus vaccin doit participer à ce mouvement, et son influence, par conséquent, s'éteindre avec les années.

Les expériences du docteur Harder, portèrent M. Grabuer Maraschini a revacciner vingt-huit individus de douze à trente

ans, inoculés dix ans et plus auparavant; l'opération eut un plein succès sur vingt-un d'entre eux, et, comme M. Harder, il put ensuite vacciner des enfans avec le contenu des boutons : quinze individus de sept à onze ans furent aussi soumis à une nouvelle inoculation ; six ou huit ans au plus s'étaient écoulés depuis la première ; l'opération fut chez eux sans effet.

98. HENRIK HARPESTRENGS DANSKE LÆGEBOG. — Livre de médecine danois du 13e. siècle, écrit par Henri HARPESTRENG, et publié pour la première fois avec une introduction ; des notes et un glossaire ; par Ch. MOLBECH, profess. ; 206 pag. in-8°. Copenhague, 1826 ; Thiele.

Le chanoine Harpestreng paraît avoir été le premier auteur d'un livre de médecine en Danemark ; encore n'a-t-il fait que paraphraser le livre *de Virtutibus Herbarum*, attribué à Émile Macer, Bâle, 1558, in-8°., et le poëme *De Gemmis*, attribué à Marbode, évêque de Rennes (*Hildeberti Cenaman.* et *Marbodi Rhedon. episc. opera.* Paris, 1708, in-fol., avec une vieille traduct. franç.). Un secrétaire de la bibliothéque royale de Copenhague vient de faire imprimer cette compilation du chanoine danois, comme une curiosité littéraire, d'après un manuscrit de ladite bibliothéque, et en avertissant que l'ouvrage est plus intéressant sous le rapport de la langue danoise, que sous celui de l'art. Harpestreng se contente en effet de dire quelques mots des propriétés attribuées dans son temps à divers végétaux et minéraux. D—G.

99. TRAITÉ SUR LES GASTRALGIES et les entéralgies, ou maladies nerveuses de l'estomac et des intestins ; par le Dr. BARRAS ; un vol. in-8o. Prix : 5 fr. Paris, 1827 ; Béchet jeune.

Cet ouvrage contient une théorie nouvelle des maladies nerveuses et hypocondriaques, qui sont devenues si fréquentes depuis quelque temps. Le docteur Barras, auteur de ce traité, a été lui-même en proie à une longue gastralgie ou maladie nerveuse de l'estomac, et il est parvenu à s'en délivrer entièrement par les moyens qu'il indique dans son curieux ouvrage. Sous ce rapport, aucun livre ne saurait être plus concluant. Nous ajouterons qu'il est écrit avec clarté et bonne foi. Nous renvoyons nos lecteurs à l'art. 40 du Tom. VIII du *Bulletin* où nous avons rendu compte de la gastralgie dont M. Barras a tant souffert.

100. Rapport fait par MM. Pihorel et Desmoulins, doct. méd., sur l'exhumation et l'autopsie cadavérique du nommé Drake, mort de la piqûre d'un serpent à sonnettes.

Rouen, le 16 *février* 1827. — Monsieur le maire, conformément à votre ordonnance du 12 de ce mois, et en présence de M. Dehammais, commissaire de police, et de MM. Manoury, docteur en médecine, Hilaire, officier de santé, et Navet, élève à l'hospice général, l'exhumation du corps de Drake, anglais, âgé d'environ 50 ans, mort le 8 de ce mois, à 8 $\frac{3}{4}$ heures du soir, des suites de la morsure d'un serpent à sonnettes, et inhumé le 10, a eu lieu le 14, à une heure, et l'autopsie a été faite aussitôt par nous.

L'extérieur du corps, excepté la place des deux piqûres cautérisées, ne différait en rien de l'état cadavérique d'une personne saine qui serait morte en syncope. L'état de conservation, grâce à la saison, était le même que 24 heures après la mort. La graisse immédiatement recouverte par la peau avait cette consistance qu'une température de 3°. ou 2°. donne à cette substance. La demi-transparence de la cornée laissait voir la pupille dans la dilatation qu'elle avait prise tout à coup après la mort; c'est-à-dire, que son diamètre avait les deux tiers de celui de l'iris. L'état du cadavre était donc tel que son autopsie fut aussi utile qu'à l'instant même de la mort.

Ainsi, aucun gonflement, aucune coloration ni de la main mordue ni du reste du membre, ni des lèvres ni de la langue. Les piqûres des sangsues qui avaient été appliquées au cou n'étaient pas plus ecchymosées qu'à l'ordinaire; la peau de toutes les parties déclives était légèrement rubéfiée par l'imbibition du sang : c'est l'effet ordinaire des lois de la pesanteur sur tous les cadavres, quand la mort n'arrive pas après une hémorrhagie ou dans le marasme.

Au cerveau et à la moelle épinière, point d'autre altération qu'un peu d'injection, de sorte que la coupe en était un peu sablée de sang; mais l'arachnoïde cérébrale avait notablement plus d'épaisseur, d'opacité et de densité que dans l'état sain. Elle adhérait en outre à la pie-mère dont les réseaux et les mailles étaient distendus par une sérosité gélatineuse.

L'enveloppe membraneuse de la moelle épinière était aussi plus injectée que dans l'état sain; les artères basilaires con-

tenaient quelques petits caillots semblables à ceux dont on parlera plus loin; le sang des sinus de la dure-mère était liquide.

La peau, disséquée attentivement à chacune des deux morsures, n'offrait d'autre altération que celle qui était résultée de la cautérisation par le fer rouge : cette altération n'avait pas plus d'une ligne de rayon. Le tissu cellulaire sous-jacent à la piqûre de la face dorsale du pouce n'était nullement infiltré; mais il l'était dans l'étendue d'un cercle d'un demi-pouce de diamètre et d'une ligne d'épaisseur, autour et sous la deuxième piqûre du premier au deuxième os métarcarpien; néanmoins le muscle contigu à cette infiltration n'offrait pas la moindre altération de texture ou de couleur.

Toutes les veines du dos de la main et leurs troncs d'affluence, disséqués jusqu'à l'aisselle, n'ont offert aucune altération et étaient, sous tous les rapports, parfaitement semblables aux mêmes veines de l'autre bras. Elles étaient vides de sang au-dessous du coude, tandis que depuis le coude jusqu'à l'aisselle elles offraient quelque caillots disséminés. Dans l'extrémité claviculaire de chaque veine axillaire commençait un caillot moulé sur le calibre du vaisseau, et qui se continuait jusqu'à l'embranchement de la veine hépatique dans la veine-cave inférieure, en passant par l'oreillette droite du cœur. Ce caillot, partout homogène, n'offrait qu'une très-petite consistance et nulle part la moindre apparence de fibrine isolée. Un vaste caillot remplissait aussi l'oreillette gauche du cœur et le confluent des veines pulmonaires; mais au centre de ce caillot se trouvait un faisceau de fibrine jaunâtre, de 15 à 18 lignes de long, telle qu'elle se trouve ordinairement dans les caillots veineux. Le vide parfait des deux ventricules du cœur contrastait avec la distension des oreillettes, de la droite surtout.

La membrane muqueuse de la trachée artère et des bronches était notablement injectée. Une plaque réellement enflammée correspondait même au cartilage cricoïde du larynx. La trachée et les bronches étaient remplies d'une mucosité écumeuse roussâtre. Les poumons, parfaitement sains et crépitans, offraient un premier degré d'engorgement sanguin; le sang toutefois ne s'en échappait pas à la coupe.

Deux pouces au-dessous du pharynx, l'œsophage offrait un rétrécissement d'environ un demi-pouce de long; mais sans la moindre altération de texture. Le reste des organes n'offrait

pas la moindre altération. On ne pouvait rien conclure de ces faits, si l'on n'en pouvait rapprocher d'autres observés dans des circonstances semblables.

D'abord, voici les résultats de l'autopsie d'un lapin adulte femelle, piqué profondément au bras près de l'aisselle droite et en deux endroits, le 10 février à neuf heures du matin, avec les crochets d'un grand serpent à sonnettes, long de cinq pieds et demi, mort depuis vingt-quatre heures. A midi et demi, il n'avait pas encore éprouvé de défaillance ni de convulsions; alors on le fit mordre à l'oreille et à la troisième paupière de l'œil droit, par un autre serpent très-vigoureux qui, depuis huit heures ne cessait d'agiter ses grelots. Sept minutes après cette morsure le lapin mourut. Il avait offert les mêmes phénomènes qui s'étaient succédés plus lentement chez Drake.

Tous les muscles du bras, de l'aisselle et de la poitrine, dans un rayon de deux pouces autour des piqûres faites avec les crochets du serpent mort, étaient couleur lie de vin; tout le tissu cellulaire fortement enflammé, d'un rouge bleuâtre, durci; enfin, sous les piqûres mêmes, il y avait un foyer de pus de la couleur et de la consistance du lait. Un caillot tout-à-fait semblable à celui trouvé sur Drake s'étendait depuis les veines axillaires jusqu'à celles des reins, en passant par l'oreillette droite, si énormement distendue, que du sang transsudé à travers ses parois crevassées, avait formé quelques caillots flottans, dans environ un gros de sérosité roussâtre que contenait le péricarde. Les membranes du cerveau et de la moelle épinière étaient aussi plus injectées que dans l'état sain; il en était de même sur la trachée artère et les bronches. Les poumons, crépitans, étaient presque vides de sang et d'un blanc rosé. Les piqûres de l'oreille droite n'offraient aucune altération; assez de sang s'en était écoulé. La troisième paupière était fortement ecchymosée.

2°. Le 4 novembre 1809, quatorze jours après avoir été mordu au pouce et à l'index, par un serpent de quatre à cinq pieds de long, Super, âgé de vingt-six ans, mourut à Londres. Plus de trois quarts d'heure après l'accident, on avait versé de l'ammoniaque sur les morsures; une inflammation gangreneuse gagna tout le bras jusqu'à l'aisselle. A l'autopsie cadavérique les blessures du pouce étaient cicatrisées; la piqûre du

poignet encore ouverte, la peau gangrenée dans une partie du bras et de l'avant-bras, mais encore adhérente aux muscles fléchisseurs de celui-ci, par une portion de tissu cellulaire d'une couleur foncée. Dans le reste du bras, de l'avant-bras et de l'aisselle, la peau était séparée des muscles par un liquide d'une couleur foncée, d'une odeur fétide, dans lequel nageaient des escarres formées par le tissu cellulaire. Les muscles étaient dans l'état naturel, excepté près de l'abcès. *Le sang contenu dans les ventricules du cœur était coagulé.* Les vaisseaux de la pie-mère et du cerveau étaient gorgés de sang; il y avait aussi de la sérosité épanchée dans les cellules qui réunissent la pie-mère à l'arachnoïde (Orfila, *Toxicologie*, Tom. II, p. 544, 3e. édit.).

Enfin, en 1822, au commencement d'octobre, M. Desmoulins avait fait les expériences suivantes sur le venin d'une vipère que lui avait donnée le Dr. Mullot, en piquant trois moineaux vigoureux avec le suc exprimé de la glande au venin ramollie dans l'eau, parce que la tête s'en était trouvée desséchée, après avoir été disséquée depuis quatre jours : ces animaux mouraient, après trois ou quatre attaques très-courtes, de secousses tétaniques, dans l'espace de deux ou trois minutes. Les piqûres faites sur les muscles pectoraux étaient entourées d'une auréole très-foncée, les membranes du cerveau injectées et le sang coagulé dans l'oreillette droite du cœur et les veines affluentes.

1°. Dans les quatre cas d'empoisonnement par le venin d'un serpent mort ou vivant, le sang a été coagulé, les membranes du cerveau ont été injectées.

2°. Dans les deuxième et troisième, les plus graves accidens inflammatoires ont eu lieu dans le membre blessé. Le lapin n'avait pas été cautérisé, et Super ne l'avait pu être qu'imparfaitement avec de l'ammoniaque appliquée simplement sur les blessures.

3°. Drake a été cautérisé avec un fer rouge à travers toute l'épaisseur de la peau, et aucun accident inflammatoire n'a eu lieu dans le membre blessé.

4°. D'ailleurs il résulte des expériences faites dans l'Inde par Russel sur plusieurs espèces de serpens venimeux, organisés comme les serpens à sonnettes (d'après l'examen que l'un de nous a fait de leur crâne et de leurs crochets), que les caustiques ont été souvent infructueux, bien qu'employés

quatre, six, huit, douze ou quinze minutes après la morsure; qu'ils ont été constamment inutiles, appliqués plus tard.

Il résulte de ces faits, 1°. que la transmission du poison est extrêmement rapide et commence peut-être dès l'instant même de la blessure; 2°. que la cautérisation faite sur Drake environ quinze à dix-huit minutes après, a détruit dans la plaie, ce qui restait de poison, car les dernières expériences de Barry sur l'application de la ventouse aux plaies empoisonnées ont prouvé que la transmission du poison était progressive et pouvait être suspendue indéfiniment par l'application de cet appareil; 3°. qu'en conséquence, la mort de Drake a été causée par le poison absorbé antérieurement à la cautérisation; 4°. qu'ainsi la cautérisation, pour être efficace, doit être faite pour ainsi dire au moment même de l'accident; 5°. qu'attendu le court délai dans lequel la transmission commence de se faire après la morsure et l'ignorance actuelle où l'on est sur la vitesse avec laquelle le poison est transmis, et sur l'espace qu'il parcourt dans un temps donné, quoique tout porte à croire que cette vitesse ne surpasse pas celle du sang veineux dans les veines voisines de la plaie, puisqu'il est doublement prouvé et par les expériences de M. Magendie et par celles de Barry que c'est par les veines que les poisons inoculés sont transmis; attendu, disons-nous, toutes ces considérations, il suit que rien n'autorise à faire l'amputation dans l'espace de 15 à 18 minutes, ou même moins après la morsure; 6°. qu'en conséquence l'application immédiate et provisoire de la ventouse en attendant celle du caustique, mais surtout s'il est possible, l'application immédiate d'un caustique très-actif, tel que des baguettes de fer rougies à blanc, ou celle des acides sulfurique et nitrique, suffisamment concentrés; de la potasse caustique, du beurre d'antimoine ou du nitrate d'argent pulvérisé, peuvent seuls offrir une garantie suffisante; 7°. que les propriétaires de ces animaux devraient être tenus d'avoir toujours immédiatement disponibles une ou plusieurs de ces substances, pour être appliquées aussitôt sur la morsure, en même temps qu'on favoriserait les caustiques par l'application des ventouses dont ces mêmes propriétaires seraient tenus d'avoir des modèles de plusieurs dimensions pour pouvoir être partout appliqués.

101. Sur la morsure de la Vipère, par J.-B. Paletta. (*Memorie dell. I.-R. Istituto del Regno Lombardo-Veneto;* vol. II., p. 3.)

Le Dr. Mangili avait communiqué à l'Institut Lombardo-Vénitien (1) un mémoire sur la morsure de la vipère, et le résultat pratique qu'il tirait de ses recherches reitérées, était que l'ammoniaque était l'unique remède contre cet accident.

Le professeur Paletta ayant reçu plusieurs observations de M. Jacopo Sacchi, de Barzio en Valsasina, les communiqua à la société, dans l'intention de prouver que le remède conseillé par le professeur Mangili, bien que fort bon dans un grand nombre de cas, pouvait être insuffisant; et que dans diverses circonstances il était nécessaire de recourir à des moyens plus actifs. S'il est vrai que l'on a vu souvent la nature seule surmonter les effets de la morsure de la vipère : dans d'autres cas, si le malade était abandonné à lui même, et si l'on n'employait que l'ammoniaque à l'extérieur, la gravité des accidens et la rapidité de leur développement rendaient bientôt tous les secours de l'art inutiles. M. Paletta rapporte à ce sujet plusieurs observations de morsures de vipère, à la suite desquelles les blessés éprouvèrent des accidens si graves et si prompts qu'il les compare à ceux produits par l'huile essentielle très-concentrée d'amandes amères. Il pense que, dans ces cas, le malade doit être mis dans un lit très-chaud, enveloppé de couvertures de laine; les sudorifiques les plus puissans et quelques toniques doivent être donnés à l'intérieur. Des frictions sur tout le corps doivent seconder l'action de ces moyens. Pendant l'emploi de ces remèdes généraux, il ne faut pas négliger les moyens locaux : il faut agrandir les plaies, employer les ventouses (*applicarvi le coppette*) (2), et mettre ensuite de la charpie trempée dans de l'ammoniaque. M. Sacchi pense que la vipère qui a causé les

(1) Séance du 2 décembre 1813. Voy. *Bulletin des Sciences médicales*, 1826, tom. VIII, art. 161. (p. 238.)

(2) On savait déjà que le moyen conseillé par M. Barry comme nouveau ne l'est point, et que le prof. Paletta et bien d'autres auteurs avaient avant lui reconnu l'utilité des ventouses. M. Piorry a, dit-il, traité récemment avec succès un cas de morsure de vipère par ce moyen. Voy. *Bulletin des Sc. médic.*, Tom IX, art. 206, p. 282.

accidens qu'il fut appelé à combattre était le *Coluber Berus*. M. Paletta pense qu'il y a des vipères qui sont beaucoup plus venimeuses que d'autres, opinion qui se trouve également émise dans l'article suivant.

102. EXPÉRIENCES SUR LE VENIN DE LA VIPÈRE; par DESAULX, pharmacien à Poitiers. (*Lettre adressée à l'Académie royale de médecine, lue dans la séance du 29 juillet 1826.*)

M. Desaulx confirme d'abord le fait que des chiens peuvent impunément avaler le venin de la vipère; il pense qu'ils peuvent le faire en plus grande quantité que ne l'avait pensé Fontana; il a observé que ce venin, retiré des vésicules, perdait au bout de quelques jours de son énergie, et devenait inerte après un certain temps, probablement à cause de sa décomposition; introduit après 10 jours dans une plaie faite à un animal vivant, il n'a causé qu'une légère tuméfaction. Mangili (1) avait au contraire établi que du venin bien desséché et renfermé hermétiquement, avait conservé son activité pendant plusieurs mois. Lors de la lecture de cette lettre, M. Virey fit observer qu'il était important que M. Desaulx décrivît l'espèce de vipère, avec le venin de laquelle il a fait ses expériences, celles de France étant les *Coluber Aspis* et *Berus*, et celles dont Fontana et Mangili se sont servis, étant le *Coluber Redi*.

103. ATTI DELL 'ACADEMIA DEI GEORGOPHILI DI FIRENZE. Actes de l'académie des Georgophiles de Florence, Tome IV, in-8.; Florence, 1825, Piatti.

Sur la non-contagion de la rage communiquée aux bestiaux; par Betti.—D'après des observations recueillies dans divers auteurs et de celles que M. Betti a pu faire par lui-même, il conclut que les bestiaux mordus par des animaux enragés, bien qu'ils périssent de l'hydrophobie, ne transmettent pourtant pas cette terrible maladie. La bave, les autres liquides, les solides de ces animaux morts de la rage donnés à d'autres animaux

(1) Voyez le *Bulletin des Sc. méd.*, Tom. VIII, art. 161 (p. 238). Parmi les mémoires récens, consultez aussi celui du Dr. Wagner, tom. V, art. 279 de ce recueil, et celui du prof. Paletta, qui a été écrit en réponse à celui du prof. Mangili. (Voy. ci-dessus l'art. 100).

sains, n'ont produit sur eux aucun effet fâcheux. L'auteur de ce mémoire ne s'explique pas à l'égard de l'inoculation par morsure ou par blessure artificielle, et il n'est pas présumable qu'en cela, les bestiaux fassent exception à une règle malheureusement trop générale pour les autres animaux.

Sur le croup des bœufs; par P. Betti. — Le 10 mai 1820, un bœuf fut pris d'une toux d'abord rare, puis fréquente et bientôt accompagnée de fièvre et de gêne de la respiration. Ces symptômes s'accrurent rapidement, l'on tira une livre et demie de sang sans obtenir d'amélioration; présumant un commencement de morve (*ciumoro*) on lui fit verser dans les narines du vinaigre très-fort; l'éternûment qui survint fit rendre une petite portion de matière filamenteuse sanguinolente, analogue à de la lavure de chair. L'animal parut ensuite soulagé, mais quelques heures après, l'angoisse reparut; l'on répéta l'instillation du vinaigre dans les narines; l'animal mugit fortement et rendit par la bouche un corps blanchâtre, long d'un pied environ, offrant l'aspect et les ramifications d'un corail. M. Betti reconnut facilement une concrétion albumineuse de la trachée et des bronches, analogue à celles qui s'observent chez l'homme dans l'angine trachéale; l'expulsion de cette substance, fut bientôt suivie de la guérison.

On trouve encore dans ce volume deux mémoires, mais dont le sujet a une liaison moins directe avec la médecine; l'un traite *de la distillation du suc fermenté des fruits* du *Sambucus Ebulus*, et de la culture de cette plante, par Giuseppe Giuli, et l'autre de la contractilité des végétaux; par Giovacchino Carradori. Il en sera rendu compte dans la 2e. section du Bulletin.

104. Memorie dell imperiale-regio Istituto del Regno Lombardo-Veneto. — Mémoires de l'Institut I. et R. du royaume lombardo-vénitien, vol. II. et III, in-4., Milan, 1821 et 1824; de l'imprimerie royale (contenant les travaux, et l'histoire des travaux depuis 1814 jusqu'à 1817.)

Nous avons fait connaître quels furent les travaux communiqués à l'institut lombardo-vénitien, depuis 1812, époque de l'ouverture des séances de cette société à Milan, jusqu'en 1814; nous allons continuer de faire connaître les résultats principaux consignés dans chacun des mémoires, qui furent

lus et communiqués aux diverses sections de l'institut lombardo-vénitien, car on doit se rappeler que cet institut avait 5 sections : celle de Milan, celle de Venise, celle de Bologne, celle de Padoue et celle de Vérone (1).

Section résidant a Milan. 21 janvier 1824. *Considérations sur la morsure de la vipère*; par le professeur *Paletta*. (Voy. ci-dessus l'art. 100). — Suite d'un *Mémoire sur le phosphore*; par *Angelo Bellani*. — Extrait d'un *Mémoire manuscrit sur la Pellagre*, présenté à l'institut par le Dr. *J.-B. Mazari*, par *J.-B. Paletta*.

17 février. *Observation sur la possibilité* de communiquer la syphilis par l'inoculation du vaccin sur un individu atteint de cette maladie; par *J.-B. Monteggia*. — *Histoire d'une rupture de l'utérus* pendant la grossesse; par *Vicenzo Malacarne*; cette observation se trouve dans le 2e. vol. des mémoires de l'institut, p. 43. La femme qui en fait le sujet avait déjà eu 3 enfans; elle était âgée de 27 ans. Elle était enceinte de 4 mois environ, lorsqu'elle alla passer la journée à une fête de campagne, où elle éprouva beaucoup de fatigue; elle fut prise de tous les accidens qui accompagnent un épanchement dans l'abdomen avec hémorrhagie interne. Et en effet, cette femme ayant succombé, on trouva que la matrice, qui était squirrheuse dans une partie de son tissu, présentait une rupture près de la trompe gauche, beaucoup de sang se trouvait épanché dans l'abdomen et le fœtus lui-même y avait pénétré.

Une planche accompagne ce mémoire. Voyez les observations semblables rapportées dans le Bulletin; Tom. I (1824), art. 415, 416; Tom. II, 79, 322; Tom. V, 49, 199.

Séance du 3 mars.—*Sur l'usage des glandes mammaires* chez les mâles; par *J.-B. Montteggia*. (Voyez l'art. 85 de ce cahier.)

17 *mars*. — Suite du *Mémoire sur les succédanés des principaux remèdes venant des deux Indes*, par Bassiano *Carminati*.

26 *mai*. — *Sur l'issue inattendue de divers accouchemens*, par J.-B. *Monteggia*. Cet accoucheur rapporte divers cas dans les-

---

(1) Le premier article sur les travaux publiés depuis la fondation de cet institut, se trouvent dans le tom. VIII du *Bulletin des Sc. méd.* (art. 161), et comprend l'histoire de cette société jusqu'en 1813 inclusivement.

quels, à la suite d'un accouchement facile, des enfans sont nés morts sans qu'on en puisse apprécier la cause, tandis que dans d'autres circonstances des enfans ont survécu, contre toute apparence, à des manœuvres très-pénibles, nécessaires pour terminer l'accouchement.

18 *août.* — *Observation de glossocèle* ou de procidence de la langue chez une jeune fille, par J.-B. *Paletta.* Insérée dans le deuxième volume des mémoires que nous analysons, p. 99.

La mère de la jeune fille eut pendant sa grossesse une frayeur assez forte. Depuis sa naissance l'enfant avait l'extrémité de la langue plus grosse que dans l'état naturel; elle téta pendant deux ans; au bout de ce temps, il se développa de petits fongus au bout de la langue, les parens crurent soulager leur enfant en lavant de temps en temps cette partie avec un linge mouillé, mais un peu gros et rude. Alors il se forma des fissures et des croûtes. Lorsqu'on présenta l'enfant au professeur Paletta, la langue sortait de la bouche de trois pouces et descendait jusqu'à l'extrémité du menton. Le tissu et la conformation de la langue étaient à peu près les mêmes que dans l'état naturel, si ce n'est qu'à sa surface l'organe était comme entaillé et fissuré. Il s'écoulait continuellement de la bouche beaucoup de salive, ce qui amenait sur les dents incisives de la mâchoire un dépôt de tartre, dont il se détachait de temps en temps quelques portions. M. Paletta a fait analyser une petite quantité de cette matière; on y a trouvé beaucoup de mucus et du phosphate calcaire, semblable à celui des os. L'analyse du tartre des dents, faite par M. Laugier (*Bull. des sciences méd.*, tom. VII, art. 166), a confirmé ce résultat. Aucun traitement n'a été tenté sur cet enfant, les parens s'y étant opposés. M. Paletta se proposait de faire rentrer la langue, de maintenir les mâchoires fermées par un bandage convenable, et de se servir des astringens en bains locaux.

1er. *décembre.* — *Sur l'angine de poitrine*, par J.-B. *Monteggia.*

L'auteur a pour but de prouver que cette maladie reconnaît pour causes, les diverses lésions du cœur, capables de produire quelque obstacle ou d'amener du trouble dans la circulation du sang, et que le prognostic est différent suivant la nature

des causes (1). — Suite de *recherches sur les succédanés des plantes exotiques*, par Bassiano *Carminati*.

23 *fevrier* 1815. — *Sur l'extraction d'un calcul formé sous la glande sous-maxillaire droite*, par Th. *Farnesi*.

32 *avril*. — *Sur les différentes espèces de vipères*, par Pierre *Configliachi*. Dans des excursions répétées, faites par l'auteur dans des lieux couverts et montueux du Milanais, il a trouvé, outre la vipère commune ou d'Europe, le *Coluber Redi* et le *Coluber Aspis*, qu'il regarde comme de simples variétés de la vipère commune, opinion, du reste, qui est la même que celle de M. Cuvier. Il croit que c'est par les habitans des montagnes de l'Italie qu'a été faite la distinction du *Coluber Berus* et du *Coluber Aspis*, et rejette comme fabuleuses les étranges descriptions qui ont été données de ce reptile et des effets de son venin.

6 *juillet*. — Extrait du *supplément à l'*Enumeratio plantarum de Wildenow, par Louis *Configliachi*.

20 *juillet*. — *Sur diverses plantes qu'on a crues nouvelles*, et qui étaient connues des anciens, par Giov. *Brignoli*.

3 *août*. — *Sur une occlusion morbide de l'orifice de l'utérus*, au moment de l'accouchement, par Pierre *Moscati*. Ce mémoire a été publié en entier dans le 1er. cahier du 18e. volume des mémoires de physique de la Société italienne. Il se trouve à la pag. 263 du 2e. vol. des mémoires. Smellie avait conseillé, lorsqu'on rencontre un semblable obstacle à l'accouchement, de faire une incision transversale à l'orifice de l'utérus, mais lors de la sortie du fœtus, la déchirure de l'utérus s'étendait quelquefois trop loin et causait la mort de la malade. Chez une femme dont l'orifice du col de la matrice avait été singulièrement rétréci, par suite d'un accouchement antérieur très-laborieux, Moscati fit plusieurs petites incisions autour du col de l'utérus, lesquelles s'aggrandirent uniformément et graduellement jusqu'à ce que la tête du fœtus fût engagée; la même femme étant devenue encore enceinte, la même opération fut nécessaire et eut encore un semblable succès.

---

(1) Voyez le Mémoire de M. Koutchkofsky sur l'angine de poitrine, et dont nous avons donné l'analyse dans le tome VIII du *Bulletin des Sc. méd.*, art. 39. Voyez aussi ci-après la séance du 21 déc. 1815.

De penitiori urethræ glandisque structurâ recens detectâ; auct. Alex. Moreschi. Ce traité fut publié sous le format in-folio, à Milan, en 1817, chez Giovanni Pirotta. Dans la séance du 17 août le prof. Paletta fit un rapport sur cet ouvrage.

17 *août.—Rapport sur une opération de section de la symphyse*, par le prof. J.-B *Paletta.* Cette opération fut pratiquée avec succès sur une femme rachitique, dont le bassin était incliné de droite à gauche; l'os innominé gauche avait sept pouces de hauteur, tandis que celui du côté droit n'avait que cinq pouces sept lignes; le diamètre du pubis au sacrum, déduction faite des parties molles, n'avait pas plus de deux pouces et demi. M. Paletta rappelle dans son mémoire les diverses opérations semblables qui ont été faites avec succès, depuis que Sigault proposa, en 1770, cette opération à l'Académie de chirurgie, et qu'il l'exécuta avec Duret pour la première fois, en 1777. On sait que Camper et Desault firent un grand nombre d'opérations sur les animaux, pour savoir si la réunion de la symphyse du pubis se faisait facilement, et que dans leurs expériences ils ne purent obtenir cette réunion. Aussi M. Paletta paraît-il penser que le plus souvent il se forme une fausse articulation qui reste telle toute la vie. La section de la symphyse est toujours mortelle, lorsqu'on porte au delà de deux pouces l'écartement des branches du pubis, à cause de la distension des symphyses sacro-iliaques.

21. *décembre.* — Rapport sur l'ouvrage du docteur J.-Marie Zecchinelli, *Considérations sur l'angine de poitrine et sur la mort subite*, par B. *Carminati.* Après avoir rapporté les importantes observations contenues dans cet ouvrage, M. Carminati expose quelques faits qu'il a observés ou qui lui ont été communiqués par d'autres médecins italiens, lesquels réunis à ceux déjà rapportés par M. Monteggia, dans le mémoire qu'il a communiqué dans la séance, du 1er. décembre 1815, sont très-propres à jeter un grand jour sur la cause de cette maladie.

18 *janvier* 1816. — *Sur quelques fractures rares*, par G.-B. *Paletta.* Voyez *Bull. des Sc. méd.*, Tom. VIII, art. 138. — *Sur le traitement d'un pemphigus idiopathique*, par le D^{r}. Thom. *Farnesi.*

15 *février.* — *Sur les propriétés médicinales de l'écorce de tulipier, Liriodendron tulipifera*, par Bassiano *Carminati.* Hildebrand, de Vienne, avait conseillé l'emploi de cette écorce dans le traitement des fièvres intermittentes, à la place du quinquina; M. Carminati a voulu, par de nouvelles expériences, confirmer ce résultat, et déterminer les circonstances dans lesquelles il convient de l'employer, et quelle est sa manière d'agir.

7 *mars.* — *Sur la vie de G.-B. Monteggia*, prof. de chirurgie, par le Dr. S. Henri *Acerbi.*

Cet éloge fut publié à Milan, en 1816.

4 *avril.* — *Examen d'un projet relatif à l'introduction, en Lombardie, de la culture du thé de Chine*, par Louis *Castiglioni.* — *Analyse* d'un opuscule du Dr. Daniel Lobstein, intitulé : *Recherches et observations sur le phospore*, par P. *Moscati.* (Voyez *Bull. des sc. méd.*, tom. VIII, art. 129.)

18 *avril.* — *Sur les avantages de la vaccine*, par Bassiano *Carminati.* Après avoir présenté quelques considérations générales sur la nature et le mode d'action de la vaccine, M. Carminati fit voir combien étaient peu fondées les craintes qui s'étaient répandues sur l'action préservatrice de la vaccine, d'après quelques faits observés dans la commune de Cislago. Il fait voir enfin, d'après le relevé des registres des bureaux de santé, que sur 500,000 vaccines on devait réduire à 4, les cas dans lesquels la variole était survenue après une bonne vaccination, et qu'alors même la maladie avait été légère et avait duré peu de jours.

2 *mai.* — *Sur les climats en général*, et en particulier sur celui de Milan, par Angelo *Cesaris.*

(Ce mémoire a été publié dans les actes de la Société italienne, résidant à Modène, Vol. 18, 1er. fascicul. de physique, pag. 57.) — Extrait de l'ouvrage du Prof. *Fanzago*, sur la pellagre, par G.-B. *Paletta.*

16 *mai.* — Sur le *liriodendron tulipifera*, par B. *Carminati.* Dans cette deuxième partie, l'auteur donne l'analyse chimique de l'écorce de cette plante, faite après celle de Trommsdorff, par M. Pierre Alemani; il indique ensuite les diverses espèces de fièvres intermittentes dans lesquelles cette écorce a été utile.

SECTION RÉSIDANT A PADOUE. 1814 à 1815.

5 janvier 1815. — *Sur la toux convulsive;* par Valeriano Luighi *Brera*. L'auteur traite de l'origine et du traitement de cette maladie, et fait voir que cette affection est causée par l'action d'un principe contagieux particulier (*contagio specifico*), qui porte principalement son action sur la texture organique du poumon, et que cet organe n'en reçoit pas l'influence pernicieuse, s'il n'a pas préalablement contracté une prédisposition morbide. Quant à la méthode curative, elle doit 1°. d'après les principes de l'auteur diminuer la prédisposition que peut avoir le poumon à recevoir l'action des principes contagieux, mis en contact avec l'organe par l'inspiration de l'air expiré par un individu atteint de la maladie ; 2°. à porter vers la peau le principe contagieux qui se reproduit dans le poumon ; 3°. enfin à combattre par les secours appropriés sa diathèse hypersthénique ou hyposthénique qui se développe dans le cours de la maladie. Ce mémoire a été publié dans le recueil des travaux de la Société italienne, tom. XVII, pag. 184.

Sur une manière nouvelle, simple et certaine de porter jusqu'à l'extrémité de leur racine les ligatures des polypes qui descendent de la cavité nasale jusque dans la gorge; par PIETRO MOSCATI (1). (IIe. vol. des Mémoires de l'Institut de Milan, pag. 273.)

16 février. — *Des vices et des propriétés de la membrane pituitaire;* par V. *Malacarne*.

L'auteur commence par faire l'histoire d'un polype des fosses nasales, très-volumineux, granuleux, d'une couleur noisette et rousse, si sensible que le malade ne pouvait supporter le plus léger contact. Il avait conseillé de ne rien faire ; mais un chirurgien ayant mal opéré le malade, il y eut une perte considérable de sang, et bientôt le polype dégénéra en un cancer rongeant qui, dans l'espace de 9 mois, amena la mort du malade, après lui avoir causé des douleurs terribles et une difformité épouvantable. M. Malacarne fait observer que les polypes du nez, d'abord très-sensibles, perdent ensuite cette sensibilité, parce que la lymphe qui est versée dans autant de

---

(1) Ce mémoire a aussi été inséré dans le XIXe. vol. des Mémoires de la société italienne des sciences, dont l'analyse a été faite dans le 1er. vol. (1824) du *Bulletin des Sc. méd.*, art. 358.

cellules distinctes, comprime les fibres et anéantit la sensibilité. D'après ce fait et plusieurs autres, l'auteur a été conduit à éluder la sensibilité de la membrane pituitaire : il a fait quelques expériences sur lui-même, en excitant cette membrane avec les barbes d'une plume. Cette petite irritation quoiqu'elle fût de peu de durée, causa de fréquens éternuemens, de petites convulsions, l'écoulement des larmes, la sécrétion abondante d'un mucus, d'abord épais, puis séreux et âcre, des nausées, les douleurs de ventre et un prurit incommode des organes urinaires. De semblables effets furent produits sur une petite chienne et sur un agneau, M. Malacarne les attribue au consensus du grand sympathique avec les nerfs olfactifs.

Envisageant ensuite la membrane pituitaire et l'organe de l'odorat d'une manière générale (1), il fait observer que cet organe est plus sensible chez les adultes que chez les enfans, que l'odorat dépend du contact (*urto*) des molécules odorans avec les expansions nerveuses du nerf olfactif; que l'air seul est le véhicule des odeurs en passant contre les papilles, à-peu près comme l'air en passant contre les cordes vocales est le véhicule du son de la voix. L'auteur présente diverses autres considérations qui n'offrent rien de bien nouveau.

20 avril. — *Sur les sens et les organes des sens en général*, et en particulier du sens de la vue; par Stefano Andrea *Renier*. — Ce mémoire contient diverses observations anatomiques et physiologiques nouvelles faites par l'auteur sur l'*Aplysia depilans* Linn., et sur l'*Aphrodita cirrhosa*, Linn. chez lesquels il a découvert des yeux cutanés (*occhi cutanei*) et sur le *Nereis variegata*, espèce nouvelle. L'auteur présenta en même temps de belles figures, pour faciliter l'intelligence de ses descriptions. — Suite du mémoire de V. Malacarne, *sur la pituitaire*.

1er. *juin*. — *Observation sur une portion d'intestin grêle, longue d'un pied, rendue par les selles chez un individu atteint de passion iliaque;* par Francesco *Fanzago*. A l'appui de son observation le prof. Fanzago apporta la pièce pathologique. On nomma une commission composée de MM. Malacarne, Brera, Renier, Manzoni de Vérone et du prof. Caldani, qui fit son

(1) Voyez le mémoire de M. Geoffroy-Saint-Hilaire sur l'organe olfactif dans les poissons, tom. VIII, art. 166; l'auteur y envisage la question dans toute sa généralité.

rapport dans la séance du 13 *juillet*, et déclara que c'était réellement une portion de l'intestin iléon.

13 *juillet*. — *Mémoire sur la formation d'un grand nombre de calculs dans un endroit inaccoutumé*. Ire. partie; par Giacomo *Penada*.

Dans la séance suivante, 27 *juillet*, le D^r^. Penada continua sa lecture. Il avait trouvé 106 calculs entre le prépuce et le gland chez un individu atteint de phimosis. L'étroitesse du canal de l'urètre était la cause de la formation de ces calculs, parce que l'urine s'introduisait entre le prépuce et le gland. L'analyse chimique fit voir que ces calculs appartenaient à la seconde des quatre classes de calculs admises par le D^r^. Wollaston. — *Sur une maladie de Senèque le Philosophe, par lui décrite sous le nom de* Suspirium, *par le D^r^. J.-M. Zecchinelli*. Ce mémoire a été publié dans le Ier. vol. des nouveaux Essais de l'Académie des sciences, lettres et arts de Padoue, p. 56. — *Histoire d'un cas de cardialgie très-violente* causée par l'usage du quinquina et guérie par l'emploi de l'eau glacée en boisson; par Giuseppe *Montesanto*.

105. Nuovi Saggi della Cesar. accademia di scienze di Padova. — Nouveaux mémoires de l'Académie des sciences, lettres et arts, de Padoue; Tom. IIe. In-4°., 1825.

Ce volume commence par un *Discours du prof.* F.-L. Fanzago; la Ire. partie de ce morçeau académique défend l'honneur de Zacchias, sensiblement offensé, pag. 433, tom. 18, du traité de Médecine légale de M. Fodéré. Le professeur français accuse l'archiatre romain, non-seulement de partialité dans une expertise d'infanticide, mais encore d'avoir fait servir son esprit et son autorité à protéger l'iniquité. M. Fanzago, à son tour, taxe M. Fodéré d'infidélité inexcusable, lui reproche de n'avoir pas rapporté le fait cité avec les circonstances qui l'accompagnent, et d'avoir altéré le texte original.

Une femme grosse, de 35 ans, fut frappée aux reins par un prêtre, avec un bâton; Zacchias ne dit pas, comme l'avance M. Fodéré, que la femme éprouva pendant trois mois des *douleurs vives*, *constantes*, il dit seulement qu'elles revenaient par intervalles, *iteratas vices*, sans ajouter qu'elles fussent vives. Au bout des trois mois survint une hémorrhagie nasale, qui fut terminée par l'avortement d'un enfant mort, et suivie de la mort de la mère sept jours après. Ici Zacchias ajoute : la circonstance im-

portante que cette hémorragie fût si abondante et si impétueuse que l'on ne put l'arrêter par aucun moyen ; le médecin romain prétend que le prêtre n'est pas coupable de ces deux homicides, l'hémorragie nasale n'ayant rien de commun avec les coups reçus ; M. Fodéré pense le contraire. Il faut avouer que, dans une circonstance aussi obscure, le professeur français aurait dû développer ses raisons, et se contenter, en tout cas, de blâmer Zacchias sans l'accuser avec tant d'amertume, et peut-être avec si peu de fondement, puisque l'on peut encore soutenir avec M. Fanzago, que les douleurs qu'éprouva la malade étaient peut-être indépendantes du mauvais traitement.

Dans la 2ᵉ. partie de son mémoire, M. Fanzago s'élève contre l'oubli injuste auquel les biographes modernes semblent avoir condamné Fortunato Fedele, auquel la science est redevable du premier traité méthodique de médecine légale et de police médicale, publié à Palerme, en 1602, sous le titre : *de Relationibus medicorum.* Jusque-là, on ne possédait que quelques traités épars sur des points particuliers de cette branche de la science, tels que le livre des rapports et du moyen d'embaumer les corps, par Ambroise Paré, œuvres complètes, 2ᵉ. édit., 1579 ; le mémoire de Guillemeau, contre les abus qui se commettent dans les procédures sur l'impuissance ; de V.-J. Wier, *De præstigiis dæmonum*, 1560 ; et celui de B. Sylvaticus, *De iis qui morbum simulant deprehendendis*, 1595. C'est probablement au défaut de renseignemens positifs sur les circonstances de la vie de cet auteur, cité avantageusement par Zacchias, Haller, etc., et à la rareté de ses ouvrages, réimprimés cependant plusieurs fois, qu'il faut attribuer un silence trop préjudiciable à l'amour-propre et à l'intérêt des biographes pour avoir été volontaire.

Considérations sur les expériences d'après lesquelles Legallois et M. W. Philip *ont cru pouvoir déterminer le siége et les lois de la force vitale du cœur*, et par suite la source de certains désordres de l'économie animale, par le professeur *S. Gallini.*

L'objet de ce mémoire est de prouver que les expériences de Legallois et de Wilson Philip ne font que confirmer plusieurs propositions que le profess. Gallini avait déjà déduites *avant la révolution*, de nombreuses observations d'anatomie et de physiologie sur l'homme et les animaux, et que les expériences de Wilson Philip plus décisives que celles de Legallois,

ont fourni des résultats précisément plus conformes à ceux que M. Gallini avait obtenus dès 1792.

Sur la rupture du cœur, par M. *Zecchinelli.*

Des observations de rupture du cœur éparses dans Morgagni, Portal, Baillie, etc., l'auteur déduit les propositions suivantes : 1°. les ruptures du cœur surviennent plus souvent au ventricule gauche qu'au ventricule droit, qui est moins résistant, et que dans les oreillettes, plus faibles encore ; 2°. on les voit plus fréquemment chez les hommes que les femmes ; 3°. il paraît qu'elles se produisent dans l'acte de la contraction du cœur plutôt que dans la dilatation de cet organe ; 4°. elles se font à la fois dans plusieurs points des deux ventricules ou du même ventricule ; 5°. c'est dans les points les plus résistans du cœur qu'on les observe, bien qu'il existe des points beaucoup plus faibles et même malades, c'est dans le voisinage de ces points malades, et jamais à l'endroit qu'ils occupent que l'on rencontre les déchirures ; 6°. on a vu quelquefois la rupture plus considérable à la paroi interne qu'à l'externe, indice probable du point d'origine ; 7°. la fissure commence souvent à la paroi externe, ne pénètre pas jusque dans la cavité du cœur, mais s'arrête à la partie moyenne de la substance charnue ; 8°. elle offre souvent l'aspect d'un morceau de toile déchiré. Le développement de ces propositions sert à combattre l'opinion de Testa sur le mécanisme de la production des ruptures du cœur, et à démontrer que cet accident peut avoir lieu chez un individu sain sans altération ou ulcération préalable du tissu du cœur, par le seul effet d'une impression morale vive, surtout s'il existe déjà, ou s'il se forme alors quelque obstacle à la libre circulation du sang, et que la force de l'âge ou du sexe loin de s'opposer à un pareil effet y contribue, au contraire, par la résistance plus ou moins forte, mais pourtant insuffisante qu'elle oppose à l'effort du liquide, et par la réaction violente qui en est la suite. M. Bouillaud a fait ressortir la possibilité des perforations avec ou sans ulcération, ou inflammation préliminaire ; mais dans le mécanisme de la production de ces dernières, il paraît encore soupçonner, dans tous les cas, une certaine altération antécédente, un défaut de résistance, un degré de ramollissement ; ces lésions ne sont pas nécessaires pour s'expliquer la formation de ce phénomène ainsi que le

mois après elle devint enceinte : la douleur revint et augmenta avec la grosesse, elle se propageait à la cuisse droite, au point de déterminer de la claudication; l'émission de l'urine était difficile et douloureuse, la malade éprouvait un sentiment de poids incommode sur le bas-ventre; l'avortement d'un fœtus mort et putréfié dissipa ces nouveaux phénomènes morbides. Enfin, dans les premiers jours d'octobre, des coliques portèrent la malade à prendre un lavement, en le rendant il sortit avec les fèces un fragment d'os; les jours suivant, Angela en rendit d'autres avec les selles; l'on fut obligé d'avoir recours à un chirurgien pour en retirer quelques-uns qui s'étaient implantés dans la paroi interne du rectum; l'on reconnut un pariétal un temporal gauche, et successivement des côtes, des mâchoires. Les fémurs, les tibias sortirent par la même voie à des époques plus ou moins éloignées. Une fistule recto-vaginale s'était formée dans cet intervalle; mais au mois de juillet 1821, la tumeur du ventre disparut, les matières fécales cessèrent de passer par le vagin; l'appétit, les forces revinrent, et la malade recouvra une santé parfaite.

Chute de la majeure partie de la mâchoire inférieure, par l'effet des fumigations mercurielles; par J. *Penada.*

G. Fracchia, âgé de 30 ans, portait à la luette, aux amygdales et au voile du palais des ulcères rebelles à tous les remèdes : un charlatan lui conseilla des fumigations mercurielles avec le sublimé et d'autres substances que le malade ne connaissait pas; la vapeur était dirigée sur les parties ulcérées au moyen d'un tube. Dès le septième jour de l'emploi de ce remède, Fracchia ressentit une fièvre vive; toute la tête, les lèvres, l'intérieur de la bouche se gonflèrent; des vertiges, des faiblesses, de la cardialgie, des efforts violens de vomissement se joignirent à un ptyalisme très-abondant; la salive sanguinolente avait une odeur infecte. Au moyen de remèdes convenables, le malade se rétablit; mais il s'aperçut que ses dents vacillaient au point qu'il les arrachait sans effort. Un jour en se réveillant il sentit remuer une dent molaire de la mâchoire inférieure; il la saisit avec les doigts pour l'extraire; mais quelle fut sa surprise lorsqu'il vit qu'il avait enlevé avec la dent la majeure partie de l'os de la mâchoire lui-même encore garnie de dents contenues dans leurs alvéoles, et détachée sans doute du reste de l'os par la carie.

Le malade n'éprouva point de douleur, mais il ne guérit pas parfaitement, et eut toujours de la peine à mâcher, à cause de l'état des gencives.

Sur le sang-dragon et sur une nouvelle substance qu'il contient; par G. *Mélandri*.

D'après le mémoire de M. Mélandri, les auteurs qui jusqu'ici ont parlé du sang-dragon, n'ont connu cette substance que dans un état d'adultération plus ou moins considérable; de là, la différence d'opinion sur la nature et les propriétés de ce produit. Le sang-dragon, selon l'auteur, est rouge sanguin, lorsqu'il est pur; réduit en poudre, il a la couleur du cinnabre; il se trouve en larmes rarement demi-transparentes, plus souvent opaques; sa cassure est rugueuse. Sur le feu, il répand une odeur de bois et de benjoin; sa saveur est un peu amère, astringente; il se dissout facilement dans l'alcool à 36°, et donne une teinture d'un beau rouge dans laquelle l'eau forme un précipité d'un rouge lactescent; il se dissout entièrement dans l'huile; il n'est pas soluble en quantité appréciable dans l'eau froide; mais, dans l'eau chaude, il se dissout en petite quantité. Si l'on renouvelle l'eau, le sang-dragon finit par se résoudre entièrement, ce qui n'arrive pas au sang-dragon mélangé ou adultéré. La solution aqueuse est amère, astringente, d'un beau rouge pourpre; par le refroidissement, elle devient lactescente, roussâtre comme de la lavure de chair. La gélatine n'altère pas sa transparence, preuve qu'il n'existe pas de tannin dans le sang-dragon et qu'il n'est pas, comme on l'a avancé, une modification de cette substance. Le sulfate de fer forme dans cette solution aqueuse un précipité rouge de laque pâle, et démontre que le sang-dragon pur ne contient pas d'acide gallique. La dissolution alcoolique précipitée par l'eau s'éclaircit par l'addition de quelques gouttes de carbonate de potasse, et forme alors une dissolution transparente de couleur rouge changeante et irisée; l'acide nitrique forme un précipité jaune sans décomposer lesang-dragon, puisque un alcali redissout ce précipité et lui rend son premier aspect.

Ces caractères distinguent le sang-dragon des résines insolubles dans l'eau même bouillante, des gommes insolubles dans l'alcool. Soupçonnant dans cette substance l'existence d'un principe immédiat analogue à ceux que M. Pelletier a découverts dans ces derniers temps dans le bois de campêche et dans le bois de santal

rouge, M. Mélandri traita un morceau de sang-dragon par l'alcoool à 41_0. La dissolution fut complète même à froid; elle sépara 0035 de matières étrangères, fragmens de fibres ligneuses, et un précipité brun qui ne fut pas examiné pour le moment. La solution alcoolique fut évaporée jusqu'à ce qu'une partie de sang-dragon se trouvât dissoute dans environ trois parties d'alcool; on versa alors la teinture chaude dans l'eau froide, l'eau précipita une substance en grande partie agglomérée en une seule masse et d'apparence spongieuse; ce dépôt lavé à l'eau froide et filtré, trituré avec de l'eau aiguisée d'un centième d'acide sulfurique, offrit un commencencement d'action chimique, à une chaleur de 22°. Il laissa déposer des grumeaux qui s'attachèrent aux parois du vase, et le liquide prit une couleur jaune pure et un caractère acide très-prononcé. On décanta le liquide, et le sédiment fut soigneusement lavé avec de l'eau distillée; la substance ainsi obtenue est d'une belle couleur rouge qui varie selon la disposition physique de ses molécules, rouge cramoisi quand elle est fondue et solide; rouge de cinabre, vermillon quand elle est en poudre; d'un rouge rosé pâle quand elle est précipitée d'une solution aqueuse par le refroidissement et le repos. Elle n'a ni odeur, ni saveur sensible, se laisse pétrir sous les doigts lorsqu'on l'a un peu mâchée à 20°, elle éprouve un commencement de fusion; à 30°, elle devient filante comme la cire à cacheter; et à 55°, elle est complétement fondue; à 5° au-dessous de zéro, elle est très-fragile et se réduit en poudre. L'auteur s'est assuré par des expériences répétées, que cette substance remplit les fonctions de base salifiable; mais que son affinité pour les acides est peu considérable, et qu'elle a quelque rapport avec la cinchonine, la morphine, la strichnine, sans être pourtant alcaline, différente de la matière colorante du santal; à laquelle elle ressemble encore davantage, en ce que cette dernière ne donne pas naissance à une couleur jaune avec les acides, mais conserve sa couleur rouge, et en ce qu'elle est moins fusible, moins soluble dans l'eau bouillante, et qu'elle ne laisse pas déposer par le refroidissement une poudre d'un rouge de lacque, comme le fait la *dracine*. C'est ainsi que M. Mélandri désigne ce nouveau principe.

La dracine ainsi obtenue contient un peu d'acide benzoïque dont il est facile de la dépouiller par la magnésie. Sa couleur

est alors d'un rouge changeant, irisé comme celle de la solution alcoholique. La combinaison de l'acide sulfurique ou sulfate de dracine peut être employée comme un excellent réactif pour reconnaître la présence des alcalis ; il suffit, pour obtenir le sulfate de dracine, de verser de l'acide sulfurique étendu d'alcohol sur la solution alcoholique de dracine, de précipiter le tout au moyen de l'eau froide et de chauffer un peu ; le sulfate de dracine s'aggrumèle et se fond; on le lave avec de l'eau distillée froide jusqu'à ce que l'eau de lessive ne rougisse plus le papier de tournesol, on le dissout ensuite dans l'eau chaude. Le liquide devient rouge par la moindre quantité d'alcali. La dracine est en même temps un réactif pour reconnaître la présence des acides, puisqu'elle prend aussitôt une couleur jaune, et le sulfate de ce principe conduit à découvrir des bases là où on n'aurait jamais soupçonné leur existence; et bien que l'acide carbonique, par exemple, ait peu d'affinité pour la dracine et ne forme point de composé jaune avec elle, les carbonates cependant décomposent le sulfate de dracine au point que la petite quantité de carbonate de chaux que contient le papier à filtre suffit pour changer en rouge la couleur jaune de ce sel.

Maintenant il sera facile de reconnaître le sang-dragon pur de celui qui est plus ou moins mélangé, par la quantité plus ou moins grande de dracine qu'il contiendra.

Observations anatomiques sur le canal osseux du crâne de l'homme et sur l'union gangliforme de la troisième et de la sixième paires des nerfs cérébraux; par *F. Caldani.*

M. Caldani avait déjà dit, dans ses mémoires sur la vie et les ouvrages de L. Caldani, que son oncle avait découvert un canalicule dans le crâne de l'homme, canal qu'il avait décrit de la manière suivante, dans ses *Institutiones anatomicæ* : «Supra ossa palatina, quâ in sede nares interiores superiùs ac posteriùs limitant, nempè supra horum ossiculorum apophysin nasalem ad latera apophyseos ossis vomeris foramen alterum idque constans observari, quod tamen commune est tùm huic nasali apophysi tùm superincumbenti ossi sphenoideo. Sulco quodam plerumque indicatur basilari ossi insculpto, per quem seta etiam crassiuscula si trajiciatur canaliculo quodam superato rectà ducit anteriùs in nares ad intervallum seu potiùs hiatum

quem os turbinatum superius ea ratione intercipit, ut duo turbinata ossicula videantur; et si unicum sit posterius in duas inæquales portiones neque tamen à summo ad imum propemodum dispertitum. An hoc foramen illud est, ajoute-t-il, per quod surculus nerveus trajicitur ex secundo ramo quinti paris profectus qui, summo Albino admonente (Exp. tabul. Eust. Tab. XVIII, p. 1, F), penetrat in posteriorem partem nasi per foramen quod fit ex osse palati et à multiformis basi ad partem nasi posticam et eamdem superiorem lateralemque? Hæc profectò descriptio foramini in præsens indicato videtur apprimè convenire. » M. F. Caldani prétend que son oncle se trompe à cet égard, et que l'honneur de la découverte de ce conduit doit être rapportée à L. Caldani. Est-il question d'un canalicule différent du conduit ptérygo-palatin?

Commentaires sur quelques passages d'Hippocrate; par *Zecchinelli*.

Les anciens ont certainement connu les anévrismes des gros vaisseaux thoraciques; il serait difficile d'en douter lorsqu'on lit la description de ces jeux fameux dont les *exhibitions* des boxeurs anglais nous offrent une légère miniature, et ces coups généreux qu'Épeus, fils de Panopée, assénait si généreusement au divin Euryale (*Iliade*, liv. 23); ceux qui faisaient vomir à l'infortuné Darès ses dents au milieu des flots d'un sang épais (*Énéide*, liv. 5), devaient être la *raison suffisante* ou au moins la cause prédisposante de quelque affection de ce genre; ce ne sont cependant pas là les sources où M. Zecchinelli puise des argumens en faveur de son opinion. Le passage d'Hippocrate (*Hip. oper. Foes.*, 1657, p. 451, n°. 20 et seq.), liv. 1; de Morbis, sect. v, 1), lui paraît assez clairement s'appliquer aux anévrismes thoraciques, pour que l'on ne puisse avec plusieurs auteurs contester au prince de la médecine la connaissance assez exacte de ces maladies. TH. C.

106. MEMORIE SCIENTIFICHE E LETTERARIE DELL' ATENEO DI TREVISO. — Mémoires scientifiques et littéraires de l'Athénée de Trévise, Vol. III, in-4°., 433 pag. Trévise, 1824, imp. d'Andreola. (2°. article.)

La première partie du volume contient le compte rendu des travaux de l'Institut de Trévise, depuis 1818 jusqu'en 1825,

fait par M. Amalteo, secrétaire de la société pour les sciences, et par MM. Giacopo Monico, Ab. Guecello Tempesta, Giuseppe Bianchetti, pour la partie littéraire. Dans la deuxième partie du volume se trouvent vingt-deux mémoires sur divers sujets littéraires ou scientifiques. Nous parlerons seulement ici des travaux relatifs aux sciences médicales.

Mémoires sur l'endurcissement du tissu cellulaire; par le Professeur *Marzari*.

On s'est beaucoup occupé dans les derniers temps en France et en Italie des causes de l'endurcissement du tissu cellulaire des nouveau-nés et des moyens d'y remédier; MM. Chevreul, Lassaigne, Paletta et Carminati ont étudié cette affection sous divers points de vue.

Le professeur Marzari a étudié les causes de cette maladie et regarde le froid comme la cause unique de cette affection, et comme indications prophylactiques, il établit la nécessité : 1°. d'entretenir la chaleur des nouveau-nés; 2°. d'accroître les forces qui la produisent; 3°. de faire cesser ou du moins diminuer suffisamment le froid.

Enfin il propose comme les moyens curatifs l s plus efficaces pour ramollir le tissu cellulaire induré, les frictions, les fumigations et les fomentations avec les décoctions émollientes ou légèrement excitantes, la sauge, le mélilot et le sureau, les bains; si l'affection ne cède pas à ces moyens, il conseille l'emploi des sinapismes ambulans et enfin celui des vésicatoires.

Nous avons déjà parlé des mémoires du Dr. Liberali (Voyez tome X, art. 59).

Analyse de l'eau de Civillina; par le prof. Melandri Girolamo, et sur l'usage médical de cette eau; par les docteurs Liberali et Pascali.

Le professeur Melandri, chargé par le gouvernement de faire l'analyse de l'eau minérale de Civillina, a étudié cette eau à sa source même. Il avait déjà fait à ce sujet des recherches, et dès 1818 il avait reconnu quels étaient les principes constituans de l'eau de Civillina; ce travail avait été entrepris sur l'invitation de M. Catullo, qui avait découvert la source, et de M. Fusinieri, de Vicence; le résultat en fut communiqué, en 1821, à une commission de professeurs de l'université de Padoue. M. Melandri a trouvé :

Acide sulfurique (*grammes*), 4,3540; chaux, 0,6910; magnésie, 0,1260; peroxide de fer, 0,9890; protoxide de fer, 1,4465; silice, 0,0030; eau, 992,3905; total, 1000,0000.

L'acide sulfurique est combiné ainsi qu'il suit:

Sulfate de chaux sec (*grammes*), 1,6640; sulfate de magnésie sec, 0,3830; protosulfate de fer, 3,0815; deuto-sulfate de fer, 2,4880; silice, 0,0030; eau, 992,3905.

M. Melandri pense qu'on ne peut prescrire plus de deux onces de cette eau, à cause de l'abondance du deuto-sulfate de fer.

Les essais tentés par MM. Liberali et Pascali, tendent à prouver que l'on pourrait retirer quelques avantages de l'emploi de cette eau dans les maladies accompagnées d'une diathèse hyposthénique, telles que la leucorrhée, les diarrhées entretenues par une inflammation chronique de la muqueuse, et enfin contre la pellagre.

Tous les individus d'un tempérammment nerveux ne peuvent faire usage de cette eau; dont l'emploi doit être, selon nous, fort restreint.

107. Eaux minérales.

A. *Wiesbadens Heilquellen.* — Les eaux de Wiesbaden; par le Dr. A.-H. Peez, à Wiesbaden. In-8o., pp. XVI et 267. Giessen, 1823.

L'auteur de cette Monographie sur les eaux de Wiesbaden, décrit d'abord la ville et ses environs sous le rapport géographique, archéologique et économique; il indique ensuite quelques résultats de l'analyse chimique des eaux; l'exposition de leurs propriétés médicamenteuses et les différens modes de leur administration; des observations pratiques fort utiles sur les maladies où elles sont indiquées ou contre-indiquées, enfin des remarques sur leurs effets consécutifs; voilà les points auxquels l'auteur a donné une attention spéciale: on peut dire, à son éloge, qu'il a su éviter le charlatanisme dans lequel sont tombés et tombent encore, en publiant leurs ouvrages, tant d'autres médecins, inspecteurs des eaux.

B. Une autre monographie sur les eaux de Wiesbaden, qui a paru dans la même année et qui est intitulée: *Wiesbaden und seine Heilquellen*, par M. Rullmann, est plutôt destinée aux personnes qui fréquentent ces eaux qu'aux médecins; l'analyse

chimique y est donnée avec plus de détail que dans la précédente ; elle contient aussi des remarques pratiques d'une grande utilité.

C. *Schlangenbad and seine Heiltugenden.* — Schlangenbad et ses propriétés médicatrices ; par le Dr. Fenner de Fennenberg, médecin des eaux à Schlangenbad, à Schwalbach, etc. In-8°., pp. 50. Darmstadt, 1824.

L'objet principal de ce petit ouvrage est de donner une idée des effets que les eaux de Schlangenbad, dans le duché de Nassau, produisent sur l'organisme malade, dans les différentes formes sous lesquelles on les emploie. Ces eaux sont jusqu'ici restées uniques dans leur genre ; les indications que l'auteur établit pour leur emploi sont : 1°. les cas où l'on veut déprimer le ton, diminuer l'activité vitale exaltée de tout le système, dissiper une disposition inflammatoire ; 2°. ceux d'une irritabilité exaltée avec disposition spasmodique ; 3°. les affections arthritiques ou rhumatismales de la peau, qu'elles soient idiopathiques ou sympathiques ; 4°. tous les états morbides qu'on peut attribuer à un excès de ton, (*fibra stricta*), cette indication rentre dans la première ; 5°. les cas où l'on veut ramollir et adoucir la peau durcie et déformée par des maladies chroniques où même par l'âge.

D. *Skizzen über die Sauerwasserquelle bei Sanct-Moritz im Kanton Graubündten, etc.* — Esquisses sur les eaux acidules de Saint-Maurice dans le canton des Grisons, avec des conseils et une instruction pour faire un usage convenable de ces eaux ; par J.-A. Wettstein. In-8°. pp. 53. Coire, 1819.

Les eaux de Saint-Maurice déjà vantées par Paracelse, décrites plus tard par Scheuchzer, Stupanus, Malacrida et Vigerano, sont acidules, ferrugineuses et terreuses. D'après une analyse récente elles contiennent dans 16 onces, poids médicinal :

Matière extractive, 0,01 *grain* ; hydrochlorate de chaux, 0,02 ; hydrochlorate de magnésie, 0,08 ; hydrochlorate de soude, 1,25 ; sulfate de soude, 2,43 ; sulfate de chaux, 0,30 ; carbonate de chaux, 2,90 ; carbonate de magnésie, 2,40 ; sous-carbonate de fer, 0,32 ; acide carbonique 20,4 pouces cubes.

L'administration de ces sources laisse encore beaucoup à désirer sous le rapport des établissemens destinés aux buveurs et aux baigneurs.

E. *Coup d'œil sur les eaux minérales de Luisenbad*, près de Polzin en Poméranie; par le D^r. J.-F. John. In-8. p. 16. Berlin, 1824.

Ces eaux sont ferrugineuses, alcalines, terreuses; les sources sont nombreuses et fournissent une grande masse d'eau. L'auteur en donne l'analyse dans le petit travail que nous annonçons.

F. *Ueber den Gebrauch der Thermalbaeder in Ems.*—Sur l'usage des bains d'eaux thermales d'Ems; par le D^r. A. F. Ad. Diel, méd. des eaux à Ems. In-8. pp. 266. Francfort-sur-le-Mein, 1825.

L'auteur traite d'abord des eaux thermales en général; il établit ensuite les indications pour l'emploi des eaux thermales d'Ems, et il fait des remarques sur la manière la plus convenable d'en faire usage dans les différens cas; il rapporte l'analyse de ces eaux faite récemment par M. Kastner qui y a trouvé dans 16 onces, poids médicinal :

Carbonate acidule de soude, 20 grains; carbonate de chaux, 2; carbonate de magnésie, 2; sulfate de soude, 1; hydrochlorate de soude, 3; hydrochlorate de chaux, 0,5; hydrochlorate de magnésie, 0, 25; carbonate de manganèse, 0, 125; sous-carbonate de fer, 0, 625.

G. *Russische Dampfbaeder als Heilmittel durch Erfolge bewaehrt*, etc.—Les bains de vapeur des Russes, moyen dont l'efficacité est démontrée par des succès, avec des règles pour leur construction et pour leur arrangement intérieur, par G. F. Pochhammer; avec une courte instruction sur l'usage des bains de vapeur russes, par le D^r. J.-G. Schmidt. In-8. pp. 152 et 3 pl., Prix : 1 thlr. 8 gr. Berlin, 1824, Nauck.

Le titre de cet ouvrage indique suffisamment son contenu; nous ajoutons seulement l'énumération des maladies dans lesquelles l'auteur préconise son remède; ce sont : les catarrhes et les rhumatismes commençans, lorsqu'ils n'ont pas encore revêtu le caractère inflammatoire, les rhumatismes chroniques, l'arthritis, les maladies cutanées chroniques, telles que les dartres et les ulcères cutanés, les maladies scrophuleuses légères, les suites de rhumatismes, surtout la dureté de l'ouïe produite par cette cause, la phthisie laryngée, la susceptibilité nerveuse trop vive, les ophtalmies chroniques, l'épilepsie,

etc. Des cas nombreux de guérison sont rapportés dans la première partie de l'ouvrage.

H. *Brunnendiætetik oder Anweisung zum zweckmæssigen Gebrauche der natürlichen und künstlichen Mineralwasser.* —Diététique des buveurs d'eaux minérales naturelles ou artificielles ; par le Dr. F.-A. d'Ammon ; in-8. pp. X, 157. Dresde, 1825, Hilscher.

I. *Anweisung zum zweckmæssigen innern Gebrauch des Badner Schwefelwassers.* — Instruction pour un usagé convenable des eaux sulfureuses de Baden, en Autriche ; par le Dr. C. Schenck; in-8. pp. 50. Vienne, 1825.

Ces deux écrits sont destinés, non pas aux médecins, mais à ceux qui font usage des eaux minérales et thermales.

K. *Quelques mots sur le Carlsbad et sur l'usage convenable de ses eaux* ; par le Dr. E.-L.-H. Lebenheim, à Breslau. (*Journ. der prakt. Heilkunde*, juillet 1824.)

L. *Quelques mots sur les eaux de Tœplitz* ; par le Dr. Mærcker, à Marienwerder. (*Ibid.*)

Il n'est question, dans ces deux mémoires, ni d'analyse chimique ni de propriétés médicales des eaux dont il s'agit; les auteurs ne parlent que de quelques circonstances accessoires ; ils donnent quelques règles pour l'emploi convenable de ces eaux, combattent quelques préjugés en vogue relativement à l'usage des bains, et indiquent les améliorations dont leur administration est encore susceptible.

M. *Les eaux du Hermannsbad, à Muskau, dans la haute Lusace prussienne* ; par le Dr. Klémann. (*Journ. der praktischen Heilkunde*, mars 1825.)

N. *Notice sur les eaux minérales du Hermannsbad à Muskau* ; par le Dr. Hermbstaedt. (*Ibid.* janvier, 1825.)

Ces eaux ne sont devenues l'objet d'une attention particulière que depuis 1822 ; M. Hermbstädt les a analysées ; il s'est proposé de publier dans un petit ouvrage particulier, les résultats qu'il a obtenus ; des constructions assez considérables ont été faites, et un assez grand nombre de malades qui s'étaient rendus à ces eaux en ont ressenti les effets salutaires; elles sont froides, ferrugineuses, acidules, un peu sulfureuses ; le Dr. Klémann leur attribue un effet résolutif et en même temps fortifiant. Les boues minérales des environs de la source se rapprochent

beaucoup de celles de Marienbad, qui jouissent d'une grande réputation.

O. *Les eaux minérales de Salzungen, considérées comme un succédané des bains de mer*; par le Dr. J.-H. Schlegel, à Meiningen. (*Journ. der prakt. Heilk.*, mai 1825.)

La composition des eaux de Salzungen (dans le duché de Saxe-Meiningen, et célèbres à cause de ses salines) se rapproche beaucoup, d'après l'analyse que M. Trommsdorff en a faite, de celle des eaux de la mer. Aussi ces eaux ont elles produit des effets très-favorables dans un grand nombre de maladies contre lesquelles les bains de mer sont recommandés.

P. *Notice sur les eaux de Godelheim sur le Weser;* par le Dr. Seiler. (*Ibid.*, avril 1825.)

Ces eaux se rapprochent, par leur composition chimique et par leurs propriétés médicales, de celles de Pyrmont et de Dribourg; elles ont pendant long-temps langui dans l'oubli; aujourd'hui on s'occupe à les rendre accessibles aux étrangers; elles sont une propriété du Landgrave de Hesse-Rothenbourg.

Q. *Rapport sur les eaux minérales de Salzbrunn en Silésie, et sur l'établissement qui existe pour l'emploi du petit lait* (comme moyen accessoire) pour l'année 1824; par le Dr. Zemplin. (*Ibid.*, sept. 1825.)

Les eaux de Salzbrunn se rapprochent beaucoup de celles de Selters; elles sont seulement moins riches en acide carbonique et en hydrochlorate de soude, mais elles contiennent plus de sulfate de soude. Les maladies dans lesquelles elles conviennent sont surtout celles des poumons, celles qu'on attribue à la pléthore abdominale, celles des femmes hystériques, etc. L'usage simultané du sérum chaud de lait de chèvre ou d'anesse, seconde puissamment les effets salutaires de l'eau minérale.

R. *Les eaux sulfureuses de Warmbrunn*, par le Dr. HauslEutner. (*Ibid.*, oct. 1825.)

La température de ces eaux est de 28° R.; un principe chimique qu'elles contiennent et qu'on n'a encore retrouvé dans aucune autre source c'est le carbonate d'ammoniaque. On les emploie en bains et en boissons. Les bains sont pris en commun aux deux sources mêmes, dont chacune est destinée à

au sexe en particulier. Les individus affectés de maladies dégoûtantes ou contagieuses sont obligés de se baigner dans des baignoires particulières. — Les maladies dans lesquelles ces eaux montrent leur efficacité sont celles où les eaux sulfureuses thermales conviennent en général ; elles ont par conséquent aussi les mêmes contre-indications. La circonstance que ces eaux peuvent être employées au moment où elles sortent de la source, sans avoir besoin d'être chauffées ou de se refroidir, leur donne certainement un grand avantage sur les eaux analogues mais plus chaudes ou plus froides.

S. *Les eaux du Salzbrunn dans le Franzensbad, près d'Egra en Bohême*; par le Dr. Conrath. (*Ibid.*, oct. 1825.)

Ces eaux sont été découvertes, il n'y a qu'un petit nombre d'années ; leur composition chimique et leurs effets sur l'organisme, les rapprochent de celles de Carlsbad et de Marienbad. M. Trommsdorff y a trouvé dans une livre, poids médicinal :

Sulfate de soude, 13,459 grains ; hydrochlorate de soude, 6,912 ; carbonate de soude, 6,922 ; carbonate de chaux, 1,542 ; sous-carbonate de fer, 0,012 ; silice, 0,256 ; acide carbonique, 20,42 pouces cubes.

T. *La source d'eau minérale de Roisdorf*; par le Dr. C.-H.-E. Bischoff. (*Ibid.*, *cah. supp.* 1825.)

Cette source se trouve à une lieue de Bonn ; sa composition chimique prouve qu'elle ne mérite pas l'oubli dans lequel on l'a laissée pendant long temps; 10,000 parties de son eau contiennent, d'après l'analyse faite par M. G. Bischoff :

(*a*) *Parties solides*. Sous-carbonate de soude, 9,453 grains ; sulfate de soude, 4,481 ; hydrochlorate de soude, 17,896 ; phosphate de soude, quantité encore indéterminée ; carbonate de chaux, 3,169 ; carbonate de magnésie, 2,804 ; sous-carbonate de fer avec des traces d'oxide de manganèse, 0,105 ; silice, 0,207 ; sel de potasse, encore indéterminé.

(*b*) *Parties gazeuses*. Acide carbonique à peu près 20? sur 10,000 azote.

Les maladies des organes abdominaux digestifs et urinaires, sont celles où ces eaux sont employées avec le plus de succès.

U. *Nouvelle analyse des eaux de Pyrmont ;* par MM. Brandes et Kruger. (*Ibid.* janv., 1825.)

L'eau de la source dite *Trinckquelle*, contient dans une livre, poids de marc, les substances salines cristallisées suivantes :

Sous-carbonate de fer, 0,8242 grains ; sous-carbonate de manganèse, 0,0200 ; sous-carbonate de soude, 4,9662 ; hydrochlorate de soude, 0,3450 ; sulfate de soude, 2,4436 ; hydrosulfate de soude, 0,0714 ; phosphate de potasse, 0,1012 ; carbonate de chaux, 5,4282 ; sulfate de chaux, 6,8300 ; phosphate de chaux, des traces ; carbonate de magnésie, 0,2400 ; hydrochlorate de magnésie, 1,0778 ; sulfate de magnésie, 5,5210 ; acide silicique, 0,1062 ; matière résineuse, 0,1200 ; total 28,0948.

Cent pouces cubes d'eau, contiennent :

Gaz acide carbonique, 168,50 pouces cubes ; gaz acide hydrosulfurique, 3,14 ; total, 171,64.

V. *Eaux minérales et thermales du Caucase* ; par le Dr. Meyer, en Russie. (*Ibid.*)

Un grand nombre de sources ont été analysées chimiquement dans le Caucase, entre autres : les eaux de la petite rivière de Gorkaja (fleuve amer), qui se rapprochent par leur qualité des eaux de Sedlitz et de Saidschütz. Sur la montagne Maschukja, on a analysé, en 1823, 8 sources sulfureuses acides, dont la température varie entre 23° et 37° Réaumur ; sur la montagne Sheleskaja Gora (montagne de fer) il y a des sources ferrugineuses alcalines, dont la température varie entre 12° et 33° R. ; des sources alcalines très-nombreuses se trouvent près de la rivière de Buhunta ; une source ferrugineuse existe sur les bords de la Berescowa, et une ferrugineuse acidule dans la vallée de Kislawodskoi. — M. Meyer publiera les analyses de toutes ces sources dans un travail particulier.

W. *L'eau minérale saline amère de Saidschütz ;* par le Dr. Reuss de Bilin. (*Neue Jahrbücher der deutschen Medizin und Chirurgie.* Tom. XII, 1er. cah., p. 88.)

L'auteur annonce qu'une nouvelle analyse de ces eaux a été entreprise par le professeur Steinmann de Prague, qui y a trouvé plusieurs principes inconnus jusque-là dans ces sources.

Voici les résultats de l'analyse :

Une livre d'eau de seize onces contient :

	Source principale.	Source Kosens.
Sulfate de magnésie.	78,735	81,056
Nitrate de magnésie.	20,247	7,903
Hydrochlorate de magnésie.	2,606	1,338
Carbonate de magnésie.	1,100	1,238
Sulfate de potasse.	22,932	14,027
Sulfate de soude.	27,113	22,136
Sulfate de chaux.	2,496	0,786
Carbonate de chaux.	4,838	4,203
Carbonate de strontiane.	0,024	0,018
Carbonate de protoxide de fer.	0,108	0,163
Carbonate de protoxide de manganèse.	0,028	
Sous-phosphate d'alumine.	0,018	
Silice.	0,061	
Extractif.	0,385	0,434
	160,691	133,292
Acide carbonique.	3,304	2,967
Air atmosphérique.	0,105	0,286
Total des parties constituantes.	164,100	136,545

X. *Nouvel examen physico-chimique des eaux sulfureuses et des boues minérales d'Eilsen*, avec des observations gazométiques sur l'atmosphère des environs de ces sources ; par le docteur Du Ménil. (*Trommsdorff, neues Journ. der Pharm.* 1826. Tom. XIII, 2e. part., p. 3.)

Ce mémoire est extrait d'un ouvrage que l'auteur a publié récemment sur le même sujet. Les eaux d'Eilsen ont été examinées pour la première fois en 1780 par le Dr. Schmidt, médecin à Brême, en 1789, par Accum, et plus tard à deux reprises par Westrumb. Les résultats de l'analyse de ce dernier coïncident, quant à l'essentiel, avec ceux obtenus par M. Du Ménil, qui sont pour une livre d'eau de la source principale : (*Julianenbrunnen.*)

Parties gazeuses séparables à 100° th. c. Gaz acide hydrosulfurique, 2,096 pouces cubes; gaz acide carbonique, 2,151; gaz azote, 0,374; gaz hydrogène carboné, 0,110; gaz oxygène, 0,080. Parties fixes. Hydrochlorate de magnésie à l'état cristallin 2,0500 grains, sulfate de magnésie, 4,4933 ; sulfate de soude, 5,0873; sulfate de chaux, 17,1933; carbonate

de chaux, 1,5413; carbonate de magnésie, 0,1866; phosphate de chaux, 0,0080; oxide de fer, 0,0080; silice, 0,0746; alumine, des traces. Total, 30,6424.

Les parties constituantes d'une livre du limon sont :

Ulmine, 298,910; fibre végétale, 200,059; cire résineuse fétide, 6,062; asphalte, 4,378; soufre, 29,478; terre argileuse, 1036,502; sulfate de chaux, 52,540; carbonate de chaux, 40,416; eau, 5995,158; perte, y compris quelques sels de soude, 16,497. Total, 7680,000.

Y. *Die Mineralquellen zu Sanct-Moritz*, etc. Les sources minérales de Saint Maurice, Schuls, Tarasp, Fideris, Saint-Bernardin, Peiden, Vals et Belvedère dans le canton des Grisons, examinées chimiquement par G.-W. Capeller, et décrites sous les rapports historique, topographique et thérapeutique; par le Dr. F. A. Kaiser. In-8. de 92 pag. Coire, 1826.

Z. *Analyse des eaux de Bourrassol*; par M. de Saint-André. (*Mémoire lu à l'Acad. de Méd., section de pharmacie, dans la séance du 3 juin* 1826.)—Ces eaux sont, d'après l'auteur, salines, ferrugineuses et gazeuses. Il y a reconnu, outre un peu d'air atmosphérique ou de gaz oxigène, du gaz hydrogène sulfuré, de l'acide carbonique libre dans la proportion d'un huitième de l'eau. Puis, en produits fixes, sur 400 d'eau, une matière végéto-animale blanche, inodore, comme albumineuse, 19 grains; les résidus de l'évaporation offent de l'hydrochlorate de magnésie, 49 gr.; muriate de soude pur, 289 gr.; sulfate de chaux, 48 gr.; sous-carbonate de magnésie, 34 gr.; peroxide de fer évalué en sous-carbonate, 316 gr.; silice incomplétement purifiée, 13 gr.; perte, 8 gr. ½. Total, 1,596 gr. ou 22 gros 12 gr. L'auteur regarde cette eau comme tonique et stomachique. Il a été fait un rapport dans la séance du 26 août par MM. Henry fils et Boudet jeune, qui ont fait observer que la quantité de sous-carbonate de fer paraît énorme relativement aux eaux ferrugineuses connues, car elle serait de 0,87 par litre; dans l'eau de Vichy et autres, qui ont une saveur ferrugineuse, il n'y a guère en dissolution qu'un grain de carbonate de fer par litre, et ces eaux n'en peuvent contenir davantage (1).

---

(1) Voyez l'analyse de l'eau de Civillina, il y a bien une autre proportion de sels ferrugineux; ce n'est pas, il est vrai, du sous-carbonate. (Art. 106 de ce cahier.)

AA. *Analyse de l'eau minérale de Salies*; par M. SAVE, pharmacien à Saint-Blancard. (*Rapport de MM. Laugier et Robinet, lu à la séance du* 29 *juillet* 1826.)—Selon M. Save, 6 livres de cette eau contiennent : muriate de soude 2 onces, 5 gros, 51 grains $\frac{14}{33}$; sulfate de magnésie , 57 grains $\frac{19}{33}$; sulfate de chaux, 62 grains $\frac{1}{2}$; sous-carbonate de chaux, 19 grains $\frac{1}{2}$; gaz hydrogène sulfuré probablement accidentel, en quantité inappréciable; acide carbonique libre, 16 grains. M. Save n'admet ce dernier que parce qu'il le croit nécessaire pour la dissolution du carbonate calcaire. Cette eau ne contenant pas de sels déliquescens et étant plus riche en hydrochlorate de soude que l'eau de mer, 2,830 au lieu de 2,660, serait susceptible d'être exploitée.

BB. *Méthode suivant laquelle on prépare à Stockholm les eaux artificielles de Karlsbad*, avec 2 pl.; par C. G. MOSANDER. (*Repert. für Pharmacie.* Tom. XXII, 3e. cah., pag. 337.) — Les appareils dont on trouve dans ce mémoire la description et les figures sont de l'invention de M. Berzélius. Nous ne saurions entrer ici dans des détails descriptifs à leur égard : nous devons seulement les signaler à ceux qui s'occupent d'une manière spéciale de la préparation et de l'emploi des eaux minérales et thermales artificielles.

108. MÉMOIRE SUR LES INSTITUTIONS MÉDICALES et de bienfaisance de Dublin ; par le Dr. F.-W. OPPENHEIM, avec des notes et des additions par le Dr. JULIUS. (*Magazin der auslaend. Literatur.* Juillet - août 1826, pag. 24-96.)

La ville de Dublin, avec une population de 200,000 âmes, compte environ 250 institutions publiques destinées soit à l'instruction, soit au traitement des malades, soit enfin à un autre but de bienfaisance; dans ces institutions, 20,000 personnes reçoivent journellement leurs alimens, et la plupart aussi leurs vêtemens; il y a de plus une vingtaine d'établissemens dans lesquels on donne gratuitement aux malades les conseils de la médecine, et on leur distribue des médicamens. Ces institutions sont :

18	hôpitaux avec environ	2,500 lits.
3	institutions pour les aveugles	150
1	institution pour les sourds-muets	44
1	maison d'invalides	400
1	maison pour les incurables	60

1 maison pour les pauvres malades. 1,000
1 hospice pour les enfans trouvés. 1,000

6-7,000 des enfans de cette institution sont en outre placés à la campagne.

5 maisons d'orphelins.	934
3 institutions d'économie pour les jeunes filles.	120
4 hospices pour les vieillards pauvres.	1,074
12 *id.* pour les veuves pauvres.	1,074
1 *id.* pour les vieilles domestiques.	24
5 institutions pour l'amélioration des mœurs.	921

133 écoles publiques dans lesquelles on donne l'instruction à. . . . . 18,696 enfans.
Lés vêtemens à. 5,354
Et les alimens à. 4,457
Enfin 20 dispensaires pour la distributions des médicamens.

La seule différence qui existe entre les institutions de bienfaisance de Londres et de Dublin, c'est que parmi les premiers il n'y a que les cinq hôpitaux royaux (Saint-Bartholomé, Bedlam, Bridewell, Christ et Saint-Thomas) qui reçoivent des secours de la part du gouvernement, tandis qu'à Dublin ces secours sont accordés à presque toutes. Les secours accordés en 1826 par le parlement aux établissemens de bienfaisance de l'Irlande s'élevaient à la somme de 125,262 liv. sterl., et se trouvaient distribués de la manière suivante :

L'hospice des enfans trouvés.	31,000 liv.
La maison de travail (*house of industry*).	20,250
La maison d'aliénés de Richmond.	7,200
La société irlandaise pour les enfans des soldats. .	7,500
La société irlandaise pour les marins.	1,600
La sociétés pour les orphelines.	1,600
L'hôpital des vénériens de Westmoreland. . . .	4,000
La maison d'accouchement.	2,282
L'hôpital du Dr. Steevens.	1,663
L'hôpital des fiévreux de Corkstreet.	4,210
L'hospice des incurables.	465
L'école des ecclésiastiques catholiques.	8,929
L'institution des sciences naturelles de Cork (*Cork institution*.	1,563

Société de Dublin pour les sciences naturelles. .	7,000
Société pour l'éducation des pauvres en Irlande. .	27,000
	125,262

Le manque d'espace nous empêche de donner ici plus qu'une simple énumération des nombreux établissemens propres à la ville de Dublin : Hôpitaux et hospices ayant une destination spéciale, 1°. la *maison d'accouchement* (*Lying-Hospital*), fondée en 1757. 107,611 femmes sont accouchées dans cet hôpital, depuis sa fondation jusqu'au 1er. janvier 1825. On en reçoit annuellement, terme moyen, 3,500, tandis qu'on n'en reçoit que 2,600 environ à la Maternité de Paris. 2°. *L'hôpital des vénériens* (*Westmoreland* ou *Lock-Hospital*), fondé en 1792, d'abord avec 128, puis avec 250, aujourd'hui réduits à 150 lits. 3°. *Institution pour l'amélioration des mœurs des personnes syphilitiques* (*Lock-Penitentiary*), fondée par un ecclésiastique en 1794, servant ordinairement d'asile à une cinquantaine de personnes. 4°. *Hôpital des fiévreux* (*Fever-Hospital*), fondé en 1802, contenant aujourd'hui 214 lits. On y a reçu jusqu'au commencement de 1824, 49,209 malades, sur lesquels 3,110 sont morts ; la mortalité moyenne y est donc de 1 : 15 ⅔ environ. 5°. La *maison des fiévreux de Whitworth* (*Whitworth Fever-Hospital*), fondé en 1818, contenant 35 lits. 6°. *L'hôpital des fiévreux de Hardwich*, avec 71 lits, fondé en 1803 et faisant partie de la maison de travail. 7°. La *maison des aliénés de Saint-Patrice* (*St.-Patrick's* ou *Swift's hospital*) qui doit son existence au célèbre Jon. Swift, mais qui ne lui a pas servi d'asile, comme on le dit, lorsqu'il perdit la raison dans un âge avancé. Elle peut recevoir 177 malades. 8°. La *maison des aliénés de Richmond* (*Richmond's Lunatic-Asylum*, terminé seulement en 1815 et pouvant recevoir 230 malades. 9°. La *maison pour les aliénes réputés incurables*, pouvant recevoir environ 500 personnes et faisant partie de la maison de travail. 10°. *L'hôpital de Patrice Dun* (*Sir Patrik Dun's hospital*), fondé déjà en 1711, mais achevé seulement, dans son état actuel, en 1815, servant à l'instruction médicale publique, et pouvant contenir, au besoin, 130 malades. C'est aussi dans cet édifice que se tiennent les séances du collége des médecins irlandais (*College of physicians*). L'école de médecine de Dublin compte 6 professeurs, les Drs. Macartney, Barker, Boyton,

Tuomy, Crampton et Allmann, auxquels il faut ajouter le Dr. Jacob, prosecteur d'anatomie, qui donne également des cours. Une nouvelle école pour l'anatomie, pour les médecins et les chirurgiens, a été fondée en 1822 par les Drs. Cusack, Wilmot, Graves, Jacob, Apjohn, Osborne, Marsh. — Hôpitaux recevant toutes sortes de malades. 11°. *L'Hôpital Steevens*, fondé, en 1719, par le Dr. Rich. Steevens, et ouvert en 1733, pouvant contenir 300 lits. 12°. *L'hôpital Meath*, ouvert seulement depuis 1821, et pouvant recevoir 140 malades. Il est de préférence consacré aux maladies chirurgicales. 13°. *L'hôpital militaire* (*Royal military Infirmary*), avec environ 100 lits distribués dans 13 salles, construit en 1788. 14°. *Hôpital de la Charité* (*Charitable Infirmary*) fondé en 1721 par six chirurgiens, et destiné spécialement aux malades qui ont besoin d'un secours prompt et momentané. 35 à 40,000 individus s'y présentent annuellement pour recevoir des secours; 450 à 500 y sont reçus par an, pour être traités complétement. 15°. *L'hôpital Mercer*, fondé par une dame du même nom en 1734, contenant 50 lits distribués dans 6 salles. 16°. *L'hôpital chirurgical de Richmond*, petit et mal organisé, pouvant recevoir 130 malades; les Drs. Carmichael et Todd sont chirurgiens de cet hôpital. 17°. Établissement pour les bandagés herniaires (*Establishment for the relief of poor afflicted with ruptures*), fondé en 1800, et destiné à la distribution des bandages aux pauvres affectés de hernie. La somme employée annuellement pour ce but s'élève à 6-8,000 liv. sterl. 18°. *Hôpital St.-Marc et Ste.-Anne* (*United hospital of St.-Marc and St.-Anne*), foudé en 1808, avec 10 lits et des consultations pour les malades extérieurs. 19°. *Hôpital St.-Pierre et Ste.-Brigitte* (*St.-Peters and St.-Bridget's hospital*), fondé en 1810, par le chirurgien Kirby, et contenant 35 lits. 20°. *Hôpital Whitworth* pour les maladies chroniques (*Whitworth Chronic Hospital*), faisant partie de la maison de travail et contenant 82 lits. (*La fin dans un prochain Numéro*)

CHIRURGIE.

109. Observations de chirurgie. *Injections forcées dans les cas de rétrécissement du canal de l'urètre. Résections des côtes. Calcul volumineux extrait chez un enfant de trois ans. Résection*

des fragmens d'une fracture non consolidée. Par L. Cittadini. (*Annali univers. di medic.* Tom. XXXVII, p. 401; mars 1826.

De l'emploi des injections forcées dans les rétrécissemens de l'urètre. — M. Cittadini ayant observé que dans les cas de rétrécissement du canal de l'urètre, l'on ne peut quelquefois introduire des bougies assez fines, quoique le jet de l'urine soit encore d'un certain volume, et attribuant cet effet à la pression graduée, que le liquide opère de dedans en dehors sur le rétrécissement, essaya d'employer contre les rétentions d'urine un procédé analogue à celui que la nature emploie, pour surmonter l'obstacle que l'engorgement du canal oppose à ses fonctions.

M. Amussat a publié un mémoire sur ce moyen, au mois de septembre 1825. (Voyez *Bulletin des sciences médicales*, 1825, tom. VI, art 95, pag. 153.) L'injection des liquides dans le canal de l'urètre, comme moyen dilatant, avait déjà été pratiquée par MM. Trye et Sœmmering, M. Leroy d'Étiolles (*Exposé*, etc.) l'a aussi mis en usage. M. Cittadini introduisait d'abord une bougie dans le canal, injectait avec une seringue ordinaire de l'eau qu'il retenait, en comprimant l'extrémité de l'urètre avec les doigts et poussait la bougie au fur et à mesure que le liquide dilatait le rétrécissement; il se sert maintenant d'une seringue dont le piston est percé d'un conduit, à travers lequel passe la bougie.

L'expérience décidera de la prééminence de l'appareil de M. Cittadini sur celui de M. Amussat.

Résection des côtes. — A la fin de janvier 1813, M. Cittadini avait lu à l'Académie *di Petrarca*, l'histoire d'une résection des côtes qui échappa jusqu'au mois d'octobre 1820, aux regards mêmes de la critique et de l'envie. Encouragé par le premier succès qu'il avait obtenu, ce chirurgien a pratiqué depuis la résection des côtes sur quatre autres individus, avec le même avantage.

Première observation. — *F. Loddi* portait une tumeur fongueuse au niveau des cartilages, des sixième, septième vraies côtes et de la première asternale, à un pouce environ de l'appendice xiphoïde; l'on en fit plusieurs fois l'ablation par le fer et le caustique. Enfin, au mois de février 1820, M. Cittadini proposa au malade l'extirpation de la tumeur et des portions de côte, dont il soupçonnait l'état morbide; il en eva d'a-

bord une portion circulaire de la tumeur, de trois pouces de diamètre; il détacha les fibres des muscles droit et grand oblique mises à nu, et lia les vaisseaux ouverts dans cette première partie de l'opération; les cartilages des côtes désignées furent découverts jusqu'à leur extrémité costale; l'excroissance partait de l'union du cartilage à la côte et n'avait pas plus de deux pouces d'étendue à sa base; elle fut isolée au moyen d'un bistouri mousse et enlevée avec une spatule; elle se détacha d'une substance fongueuse subjacente, dont l'arrachement donna lieu à une hémorragie inquiétante; l'application du feu l'arrêta bientôt, la cicatrice fut lente à se former, mais elle était complète au bout de quatre mois. Les fongosités ne répullulèrent plus; le malade mourut deux ans après.

Deuxième observation. — *F. Boddi*, dans le délire d'une fièvre ataxique, s'enfonça un stylet dans la poitrine; l'instrument pénétra au-dessous de la mamelle gauche, traversa le muscle droit, glissa sur le cartilage de la sixième côte et s'arrêta dans la portion osseuse; la blessure suppura, devint fistuleuse; les caustiques furent employés en vain. Au mois de septembre 1820, M. Cittadini voyant qu'une portion de la côte et de son cartilage était dénudée et rugueuse à sa surface, emporta un lambeau de tégumens, détacha les muscles subjacens et les inter-costaux dans toute l'étendue de la carie, c'est-à-dire un pouce et demi environ, au moyen du bistouri mousse, et réséqua la portion malade avec des tenailles incisives; les artères intéressées furent liées, l'on comprima avec quelques plumasseaux les dernières ramifications des inter-costales; la plèvre subjacente avait été percée dans plusieurs points, l'air, en pénétrant dans sa cavité, rendit d'abord la respiration courte et difficile; l'équilibre se rétablit quelques heures après, la cicatrice fut parfaite à deux mois de là. Le malade vit encore et jouit d'une bonne santé.

Troisième observation. — Au mois de mars 1822, M. Cavalucci, convalescent d'une pleurésie grave, sentit au-dessous de la mamelle droite, une tumeur sur le point correspondant aux cartilages des sixième et septième côtes, à l'endroit où elles s'unissent aux cartilages. La suppuration s'y forma, d'une manière lente; au bout de deux mois elle se fit jour par un petit pertuis qui resta fistuleux plus d'un an et demi, malgré les incisions que l'on pratiqua à plusieurs reprises. Au mois

de janvier 1824, l'on mit à découvert les cartilages des côtes malades, ils furent réséqués et détachés des parties molles, qui adhèrent à leur face interne au moyen du couteau lenticulaire; la plèvre subjacente, considérablement épaissie, fut déchirée dans plusieurs points, les derniers rameaux des intercostales intéressés fournissaient beaucoup de sang; des plumasseaux, fortement comprimés par une bande, suffirent pour arrêter l'hémorragie; la guérison demanda à peu près six mois.

Quatrième observation. — *R. Giannini* présentait à la partie supérieure gauche du thorax, au niveau de la troisième côte, un pertuis fistuleux ouvert depuis plusieurs mois, et qui s'étendait au bord supérieur de cet os, où elle avait reçu une forte contusion; la côte était dénudée et érodée dans l'étendue d'un pouce auprès de son union avec le cartilage; elle fut opérée le 10 juillet 1824. La portion inférieure de la côte s'étant trouvée saine, M. Cittadini se contenta d'emporter le bord supérieur avec le couteau lenticulaire; au bout de trois mois la guérison était terminée et s'est conservée ainsi que dans le cas précédent.

Ce serait le lieu d'adresser quelques réflexions à ceux qui, en 1818, se firent les détracteurs de la résection des côtes et de la plèvre.

Calcul volumineux extrait chez un enfant de trois ans.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation, jetait dans les premiers temps de sa naissance, des cris aigus, après quoi il redevenait parfaitement calme; l'on crut d'abord que c'était des douleurs de ventre et on lui donna en conséquence du sirop purgatif à plusieurs reprises; la mère s'aperçut que ces cris revenaient avec l'expulsion des urines, qui avait lieu fréquemment et accompagnée de si violens efforts, qu'il déterminèrent la procidence du rectum. Lorsque M. Cittadini vit cet enfant, il était très-maigre, il urinait toutes les huit ou dix minutes, le rectum faisait une saillie de deux pouces, il était tuméfié et induré, le sphincter avait déterminé sur l'intestin un sillon qui s'opposait à sa rentrée; la présence de la pierre fut reconnue, l'introduction du cathéter fut facile. Après avoir fait l'incision sur sa cannelure, le chirurgien introduisit son doigt dans la plaie, et arriva dans une cavité considérabe, inégale et ir-

régulière; du pus fit présumer une fausse route; l'on eut de la peine à retrouver la direction naturelle de l'urètre, l'on y parvint après plusieurs tentatives, l'on pénétra alors dans la vessie où l'on reconnut la pierre à nu; une nouvelle incision le long de la cannelure du cathéter divisa la vessie; l'extraction de la pierre n'offrit point de difficulté, le chirurgien l'ayant saisie par son extrémité; l'hémorragie fut peu considérable, la fièvre peu intense. Au huitième jour les urines commencèrent à reprendre leur cours naturel, le rectum devint plus souple et finit par se réduire entièrement. La pierre était érodée, un peu applatie; son grand diamètre avait un pouce sept lignes, le petit avait à peu près un pouce; elle était lisse à la surface, de la consistance des calculs muraux; elle pesait vingt-deux grains.

La mère apprit que, quelques semaines avant l'opération, un chirurgien avait sondé l'enfant avec une sonde peu proportionnée à l'âge de l'individu, qui avait occasioné la sortie d'une grande quantité de sang; n'ayant pas rencontré de corps étranger il avait pensé qu'il n'existait pas de pierre dans la vessie; cette circonstance explique sans doute la formation de l'abcès au périné; mais si M. Cittadini avait suivi le conseil dicté par tous les auteurs, de s'assurer encore à l'instant même de l'opération, de la présence de la pierre, il eût évité un accident qui, en toute autre circonstance, pouvait avoir des suites assez graves.

Résection des fragmens d'une fracture de l'avant-bras non consolidée.—D. Caneschi, cultivateur, reçut au mois d'octobre 1819 un coup de bâton qui fractura les os de l'avant-bras à leur tiers inférieur; la fracture fut réduite, et les os étaient réunis un mois après. Le malade reprit trop tôt ses travaux, des efforts rompirent le cal encore imparfait, une fausse articulation se forma bientôt, l'on réappliqua un appareil contentif, il fut laissé pendant plus de deux mois sans avantage: M. Cittadini prit le parti de frotter vivement les fragmens et maintenir le bras dans une extension continuelle, par une machine qu'il imagina pour cet effet. Ses efforts furent inutiles; il se résolut alors à faire la résection; le malade fut placé près d'une table, le bras tenu dans la supination; le chirurgien pratiqua d'abord à la partie moyenne antérieure de la région

cubitale, une incision de quatre travers de doigts de longueur, divisa ensuite l'aponévrose subjacente, détacha les muscles qui adhèrent au cubitus, fit saillir au dehors le fragment supérieur isolé des parties molles dans l'étendue d'un travers de doigt, et réséqua l'extrémité du fragment avec une scie ; il en enleva environ trois lignes. Il suivit la même marche pour la rseection du fragment inférieur ; mais la douleur que le malade avait éprouvée, l'empêcha de consentir à la résection du radius ; les fragmens rapprochés, la plaie réunie par des bandelettes agglutinatives, le bras fut enveloppé dans dans un bandage à douze chefs et maintenu par deux attelles, une antérieure, l'autre postérieure ; l'inflammation se développa en peu d'heures et fut violente ; on enleva l'appareil, on appliqua des cataplasmes émolliens et l'on eut recours à des saignées générales ; le pus se fit jour par la plaie et s'étendit au point de nécessiter des contre-ouvertures ; enfin, la plaie se cicatrisa, les fragmens se réunirent et les muscles reprirent leurs fonctions au bout de six mois environ.

M. Cittadini, surpris que le radius qui n'a pas été réséqué se soit réuni, rapporte ce phénomène intéressant à la longue suppuration qui doit, selon lui, avoir détruit l'incrustation morbide déposée sur les fragmens ; partout il désigne dans les mêmes termes l'exhalation cartilaginoïde qui se fait aux extrémités des os fracturés, exhalation qu'il semble considérer comme contre nature dans les cas de non consolidation.

Il serait plus exact d'appeler cette exhalation traumatique, puisqu'elle est nécessaire et indispensable pour la réunion d'une fracture ; et pour le cas particulier dont il est ici question, il serait peut-être plus conforme aux idées actuelles de la physiologie pathologique, de dire que la suppuration a déterminé l'inflammation de la séreuse accidentelle, et l'adhérence de ses parois, l'inflammation du périoste, et par conséquent une nouvelle exhalation de substance cartilaginoïde et l'ankylose de la fausse articulation ; peut-être même le cal provisoire du cubitus envahissant les parties environnantes, aura-t-il maintenu les fragmens du radius assez long-temps en rapport, pour permettre la formation d'un cal définitif.

Un des motifs qui engagèrent M. Cittadini à pratiquer la

resection des fragmens, c'est que, dit-il, l'auteur de la fracture restait très-compromis devant la loi s'il eût résulté que le malade fût resté estropié sans remède, comme l'assurait l'expert fiscal. Que ce motif réuni à tant d'autres, ait engagé M. Cittadini à pratiquer cette opération périlleuse, rien de plus louable; mais pourquoi rendre responsable un individu des accidens tout-à-fait indépendans de sa faute : il a produit une fracture, mais la fracture se serait parfaitement consolidée si le malade indocile se fût abstenu de reprendre ses travaux sitôt, et surtout de faire des efforts violens avant le parfait accomplissement du cal définitif, qui n'a lieu, comme on le sait, que du cinquante-cinquième au soixante-quinzième jour chez les adultes. En raisonnant d'après les principes de l'expert fiscal, l'agresseur aurait donc été coupable aussi de la mort du malade, si l'opération avait eu une issue funeste.

Extraction d'un étui de la vessie d'une femme. — Les circonstances de cette observation intéressante n'offrent rien de particulier, c'est un fait de plus a ajouter à ceux de ce genre. Th. C.

110. De fungo medullari testiculorum. — Diss. inaug. Auctor. F.-A. Depping. In-8°. Berolini, 1825.

L'auteur trace avec beaucoup d'érudition l'histoire de cette funeste maladie; et les caractères si vaguement dessinés par les auteurs, sont rapportés ici d'une manière qui fait honneur aux talens du jeune auteur et à ceux du professeur Rust, dont il se glorifie à juste titre d'être l'élève.

M. Depping rapporte, dans sa Dissertation, plusieurs cas intéressans de fongus médullaire des testicules qu'il a observés à la clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité de Berlin.

111. Sur l'art de l'accoucheur au Japon; par M. von Siebold, D.-M. (*Verhandel. van het Bataviaasch Genootschap van Kunst. en Wetenschap.*, vol. X, p. 193.)

M. von Siebold, médecin à Nangasacki, au Japon, que nous avons le plaisir de compter au nombre de nos abonnés, avait proposé des questions sur les accouchemens au Japon, à son élève japonais Mimazunzo. Ce sont les réponses à ces questions, que M. von Siebold a communiquées, avec ses notes, à la Société des arts et sciences de Batavia. On voit, par ces réponses,

que le Japon a eu un fameux accoucheur, nommé Kagawa-Gen-Ets, qui, en 1764, a publié, sous le titre de *San-Ron*, une consultation sur les accouchemens. Un de ses élèves, nommé Kagawa-Gen-Tek, a amélioré ce livre, en 1774. Depuis ce temps on a commencé à Iedo, à étudier et à enseigner l'art de l'accouchement d'après les livres d'Europe. C'est Kagawa-Gen-Ets, qui a le mieux enseigné la pratique de l'*ampoekoe* ou *ambouk* : cette pratique consiste dans une espèce de friction qu'on fait subir aux femmes enceintes. La friction commence aux flancs et descend tout doucement le long du bas-ventre. En *massant* ainsi le corps de la femme enceinte, on parvient à préparer un accouchement facile. Les Japonais sont très-habiles dans cet art. Il y a même des gens qui font métier de parcourir le soir les rues et d'offrir leurs services pour les frictions ou la masse. Dans les accouchemens pénibles, les Japonais n'ont pas poussé les secours de la chirurgie aussi loin qu'on l'a fait en Europe, et leurs instrumens sont imparfaits. M. von Siebold est d'avis qu'il pourrait être utile à l'Europe de connaître tous les procédés de l'*Ampoekoe* japonais, et il paraît s'être proposé de les faire connaître un jour aux accoucheurs européens.

Pendant les trois ou quatre premiers jours après la naissance de l'enfant, on lui donne, au lieu de lait, une potion appelée Gokotoo, et composée d'une douzaine d'ingrédiens ; savoir : de *sei mok'koo*, racine de la Chine ; *keizets'koo*, gomme de la Chine ; *ziakoo*, musc ; *dinkoo*, bois précieux de Chine ; *mawoo*, espèce d'*Equisetum* de la Chine ; *woogon*, herbe de la famille des Menthes ; *daiwoo*, rhubarbe ; *rengioo*, fruit du *Syringa suspensa*, Thunberg ; *kaisoo*, espèce de fucus ; *jakan*, racine du *Moræa sinensis*. Lin. ; *siooma*, racine d'une sorte de *Tiarella* ; *kizits*, espèce d'orange (*Citrus triphylla*) ; *tikoereki*, suc frais du *hatsik*, sorte de bambou, apprêté par le rôtissement de bambous fraîchement hachés. Les pauvres substituent à ce mélange dispendieux, une potion plus simple, dans laquelle n'entrent que trois substances, savoir : *kwardoo-kon*, *Tussilago Petasites* Lin. ; *kanzoo*, réglisse, et *daiwoo*, rhubarbe. Depuis une cinquantaine d'années, on administre aussi, mais à tort, aux nouveau-nés, les premier, deuxième ou troisième jours et quelquefois pendant une semaine après la naissance, un fort purgatif, *sijen*, consistant en pillules de *adsu*, graines

du *Ricinus communis*, *siaku sekisi*, espèce d'hématite, et *tai sia seki*, talc. D.

112. Nouveau procédé d'entérorapsie ou suture des intestins. (*Bulletin de la Société philomathique de Paris*; oct. 1826.)

Au mois d'octobre 1823, M. Jobert lut à la section de chirurgie de l'Académie royale de médecine; un Mémoire relatif à un nouveau procédé d'invagination des intestins, dans le cas de section complète transversale. Ce procédé est fondé sur l'heureuse idée de mettre en contact des membranes de même nature, séreuse contre séreuse, pour obtenir l'adhésion et postérieurement la cicatrisation de l'intestin. M. Jobert, à cet effet, renverse le bout inférieur en lui-même, avant d'y invaginer le supérieur qui est traversé par deux fils dans ses parois antérieure et postérieure. L'invagination est effectuée au moyen des fils; on les passe également à travers les faces antérieure et postérieure du bout inférieur. Les deux surfaces séreuses maintenues en contact par ce moyen, l'adhésion s'en effectue.

Mais ce procédé de suture n'étant pas applicable aux sections incomplètes de l'intestin, M. Lembert présenta, en janvier 1826, un Mémoire sur le même sujet. Sans rien innover sur le procédé de M. Jobert en lui-même, M. Lembert a proposé de réunir les deux bouts de l'intestin complétement divisé, ou les lèvres d'une plaie intestinale, par série de points de suture isolés, mais qui n'embrassent qu'une partie de l'épaisseur de l'intestin, sa surface externe, et qui par conséquent renversent en dedans les deux bouts ou lèvres de l'intestin, accolés par leurs surfaces séreuses.

Tels sont les droits de chacun dans la discussion polémique qui s'est élevée à ce sujet. Au fond, l'idée principale et même les moyens de réunion appartiennent à M. Jobert, mais cependant on doit applaudir à l'ingénieuse modification de M. Lembert, d'autant plus volontiers qu'elle ne saurait atténuer en rien le mérite bien supérieur de la première invention.

M. Jobert a même revendiqué la modification que M. Lembert s'attribue; il s'appuie du témoignage de MM. Richerand et J. Cloquet.

113. EXPÉRIENCES SUR LES ANIMAUX, TENDANT A ÉTABLIR LES AVANTAGES DE LA SUTURE, pour obtenir la réunion des plaies de la vessie, et s'opposer aux épanchemens urineux ; par PINEL-GRANDCHAMP. (*Rapport de MM. Lisfranc, Maingault et Amussat, lu à l'Académie royale de médecine* (sect. de chirurgie), *le* 13 *avril* 1826.)

L'auteur a fait avec succès la suture de la vessie, après avoir pratiqué une plaie à cet organe, sur des chiens, des chats, des cabiais, des lapins ; et cependant, chez ces animaux, la plaie était toujours située à la partie la plus déclive de la vessie, et était en contact avec l'urine ; de plus, les rapports du péritoine et de la vessie sont tels que cette membrane est nécessairement comprise dans l'incision en deux points ; double circonstance fâcheuse qui n'existerait pas chez l'homme.

Dans une première série d'expériences sur 21 chiens, 12 ont été entièrement guéris, 4 sont en voie de guérison, 5 ont succombé. Dans une deuxième, 9 ont été guéris, sur 10. Dans une troisième, il n'y en a eu que 3 sur 7 ; mais, dans ces derniers cas, on avait introduit dans la vessie divers corps étrangers, pour rendre les circonstances aussi semblables que possible à celles que l'on observe chez l'homme.

C'était la suture du *pelletier* que pratiquait M. Pinel-Grandchamp. Il pense que cette suture serait très-applicable dans la taille par le haut appareil ; ainsi on n'aurait plus d'incision au périné, et il ne faudrait plus tenir de sonde à demeure dans la vessie ; il suffirait d'évacuer de temps en temps l'urine, et de maintenir les bords de la plaie de l'abdomen écartés pour explorer la vessie et de la suture.

Les commissaires ont examiné plusieurs des animaux opérés par M. Pinel et qui avaient été guéris. Les ayant tués, ils ont trouvé à l'ouverture : 1°. sur 3 chiens opérés depuis deux mois, une cicatrice parfaite, dont une un peu foncée à l'intérieur, une fois aussi une anse d'intestin avait contracté adhérence avec cette cicatrice ; 2°. sur 2 autres la suture qui n'avait pas été enlevée formait le noyau d'un calcul ; la vessie était épaissie, enflammée et la cicatrice solide ; 3°. sur un autre opéré depuis quinze jours, la vessie avait contracté des adhérences avec l'épiploon, la cicatrice était incomplète et l'urine coulait par la plaie ; 4°. chez un autre opéré depuis deux mois, dans la vessie

duquel un calcul avait été introduit, la cicatrice était parfaite, la membrane interne de la vessie était enflammée, spongieuse dans le lieu où le calcul avait reposé; ce dernier avait triplé de volume; 5°. enfin chez un autre animal opéré depuis quinze jours la plaie de la vessie était cicatrisée dans les deux tiers de son étendue et présentait un peu de suppuration; l'urine passait en partie par la verge.

Les commissaires concluent avec M. Pinel, d'abord qu'il faut enlever la suture qui pourrait devenir le noyau d'un calcul; que quand bien même la plaie de la vessie ne serait pas cicatrisée lorsqu'on retire la suture, la vessie contracte des adhérences avec les parois de l'abdomen, ce qui empêche toute espèce d'épanchement. Que chez l'homme on pourrait tenir écartés les bords de la plaie de l'abdomen, afin de laisser davantage la suture et la retirer plus tard; qu'enfin, les expériences de M. Pinel autorisent à croire que le procédé de ce chirurgien pourrait être appliqué à l'homme.

Note du rédacteur. Il est possible, en effet, que le procédé conseillé par M. Pinel-Granchamp puisse être employé; mais l'épaisseur du périnée rend douteuse l'utilité de cette suture chez l'homme, et il nous semble qu'elle pourrait, dans certains cas, favoriser les épanchemens urineux que l'on a l'intention de prévenir par cette suture. On doit cependant donner des éloges aux efforts faits par M. Pinel pour éclairer ce point de pratique chirurgicale.

114. Ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée avec le plus heureux succès, le 14 avril 1822, par le professeur Bouyalsky, D.-M. et C. (*Voyenno-Meditsinsky Journal. Journ. de Médec. milit. de Saint-Pétersbourg*, IIIe. vol., 1824; 2e. cah., n°. 2, p. 194.)

Le 27 mars 1822, le nommé Nicanor Antonof, sous-officier dans les carabiniers, fut transporté à l'hôpital des troupes de terre; il avait dans l'aine droite une tumeur anévrismale, grosse environ comme le poing, située sur le trajet de l'artère iliaque externe, au-dessous du ligament de Poupart. La plus grande hauteur de la tumeur était au milieu même de l'artère iliaque externe; mais quatre jours après l'entrée du malade dans la salle de la clinique, elle devint plus saillante au-dessus du ligament de Poupart. Du reste, les tégumens qui recouvraient

la tumeur avaient la couleur accoutumée, et toutes les fonctions organiques se faisaient bien; le sommeil était bon, ainsi que l'appétit; le pouls était régulier, et le soir on ne remarquait point de fièvre. Le malade, âgé de 32 ans, était d'une force de corps médiocre; il avait antérieurement été atteint de maladies syphilitiques, entre autres d'une gonorrhée, de plusieurs chancres et de bubons aux aines, à la suite desquels il avait éprouvé pendant deux ans une légère douleur dans les jambes. Il se rappelle qu'à l'apparition de la tumeur, la douleur dans les jambes diminua, et qu'elle disparut lorsque la tumeur fut devenue plus considérable (1).

Le 14 avril, à 8 heures du matin, en présence de M. le prof. Busch et de plusieurs médecins, après l'incision convenable au-dessus du ligament de Poupart, on appliqua une ligature sur la partie supérieure de l'artère iliaque externe, à un travers de doigt de la division de l'artère iliaque primitive, en hypogastrique et iliaque externe

L'opération fut faite selon la méthode de Cooper, c'est-à-dire, que l'incision fut pratiquée au dessus du ligament de Poupart, avec cette différence qu'au lieu de la faire semi-lunaire, comme le conseille Cooper, on incisa droit à l'extérieur, et du haut en bas; mais intérieurement, on incisa obliquement dans la direction du muscle oblique externe de l'abdomen; car la tumeur étant très-saillante, si l'incision eût été faite trop bas, et qu'elle eût été demi-circulaire, la convexité de la plaie se serait trouvée sur la tumeur même. On préféra faire l'incision de haut en bas et dans la direction du muscle oblique externe de l'abdomen, parce que la prolongation de ce muscle formant, dans cet endroit, la principale force des parois abdominales, les malades sont exposés par la section de ses fibres, à des hernies.

L'incision extérieure fut commencée à deux pouces au-dessus de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, et prolongée obliquement jusqu'en bas à environ cinq travers de doigt du bord extérieur de la partie inférieure du muscle droit de l'ab-

---

(1) Lorsqu'après l'opération le malade commença à entrer en convalescence, la douleur dans les jambes se fit de nouveau sentir; et même, lorsque sa plaie fut fermée, et que de la salle de clinique il fut transféré à l'hôpital, on employa le traitement anti syphilitique.

domen. Lorsqu'on eut divisé, avec le scalpel, les tégumens communs, on s'aperçut que l'aponévrose du muscle oblique externe de l'abdomen avait également été incisée dans toute la longueur de la plaie extérieure; de sorte que l'on vit la partie charnue du muscle oblique interne, dont les fibres avaient été coupées au niveau de la plaie extérieure. Après que l'on eut incisé la partie charnue de ce dernier muscle, on put voir parfaitement la partie inférieure charnue du muscle transverse; on découvrit alors une veine et une artère, et on lia cette dernière; parvenu au péritoine on eut soin de l'écarter avec le doigt, afin de ne le pas léser. Dès que celui-ci fut à nu, les intestins qu'il couvrait se présentaient par l'ouverture de la plaie, et il fallut les retenir, avec deux doigts; mais comme les doigts peuvent empêcher de bien suivre l'opération, on employa, à cet effet, une petite plaque d'acier à manche; le péritoine fut alors écarté avec les doigts, de la partie inférieure, et relevé en haut de même que le cordon spermatique; par ce moyen, il fut facile de séparer l'artère de la veine, et d'introduire l'aiguille de Casa-Major avec deux ligatures de différentes couleurs, tressées avec huit fils de soie. Après l'opération, qui dura près de vingt minutes, le malade fut placé dans une position un peu fléchie sur son lit; et pansé convenablement.

Le même jour, 14 avril, trois heures après l'opération, accès de fièvre, mal de tête, chaleur à la figure, pouls d'abord faible, ensuite plus fort, puis enfin naturel; engourdissement du pied droit. Le malade se plaignait, en outre, d'une douleur dans le dos, provenant sans doute de la position qu'il avait gardée dans le lit, et d'une douleur du testicule droit produit par l'irritation du cordon spermatique. Pour apaiser la fièvre, on prescrivit : ℞. Sous-carbonate de potasse, ʒ ij; jus de citron, q. s. pour saturation; infusion de camomille; infus. de menthe poivrée, āā ℥ jj; sirop simple, ℥ j m. d. s., à prendre toutes les 2 heures deux cuillerées à bouche. Pour provoquer le sommeil, on lui fit administrer douze gouttes de teinture d'opium.

Le 15, mauvaise nuit; à 8 heures du matin cependant, plus de douleurs, ni dans le dos, ni au testicule; pouls fréquent, langue blanche; le malade mangea à dîner de la soupe avec un

peu de pain blanc. Le soir, rien de particulier; le pouls est plus tranquille, quoiqu'un peu dur; c'est pourquoi on lui tire 8 onces d'un sang, dont la surface se couvrit d'une légère couenne; lavement, 12 gouttes de teinture d'opium. Le 16, deux lavemens, l'un le matin, l'autre le soir, font entièrement disparaître le mal de ventre. Le 17, le malade se porte fort bien. On cesse les doses d'opium. Le 18, on retire l'appareil, pour la première fois; la plaie avait jeté peu de matière; les bords en sont presque réunis: le jour et la nuit se passent bien. Le 19, le malade cesse de prendre toute espèce de médicament interne, mais il continue l'usage des lavemens. Le 9 mai, les ligatures se détachent, la plaie est entièrement fermée, à l'exception de l'endroit où les ligatures étaient restées. Le 19, la plaie se cicatrise tout-à-fait; l'enflure est diminuée d'un tiers. Le malade sort au mois de juin, et maintenant il est au nombre des militaires en activité les mieux portans.

115. Mémoire sur le broiement de la pierre dans la vessie, les sondes droites, etc., par le Dr. Fournier, de Lempdes. (*Lu à l'Acad. roy. des sciences, le* 19 *février* 1826.)

Comme nous nous sommes fait un devoir de mettre la plus parfaite impartialité dans l'exposé des faits, nous donnons ici sans commentaire, l'extrait du mémoire de M. Fournier.

Ce mémoire est divisé en deux parties. Dans *la première*, M. Fournier veut démontrer: 1°. qu'il est le premier inventeur du procédé pour broyer les calculs dans la vessie: Que dans l'espoir de sauver son père affecté de la pierre, il avait, en 1812, imaginé, fait exécuter et expérimenté sur le corps humain, ses instrumens lithotripteurs: qu'en 1817 et 1818, il avait fait beaucoup d'expériences avec ses instrumens sur les cadavres, dans plusieurs salles de dissection des hôpitaux de la capitale, en présence d'un grand nombre d'élèves.

2°. Qu'il est le *premier auteur* des sondes droites qu'il a inventées en même temps que ses instrumens lithotripteurs. On trouve à ce sujet dans le journal du Puy-de-Dôme, 7 mars 1822, une lettre de M. Cohendy (Antoine), qui rapporte lui-même, que n'ayant pu être sondé au moyen des sondes

courbes, il le fut promptement au moyen d'une sonde droite. M. Fournier nous a présenté plusieurs certificats dont les signataires assurent que, dès 1812, il s'était occupé du broiement de la pierre dans la vessie. M. Fournier annonce que les sondes droites dont il s'est servi avec succès depuis 1812, sont bien différentes par leur forme, de celles annoncées dans ces dernières années, et leur sont même supérieures; qu'à l'époque où un chirurgien de Paris annonça la possibilité d'introduire des sondes droite chez l'homme, M. Fournier avait déjà publié deux mois auparavant dans plusieurs journaux français, une observation de guérison.

3°. L'auteur annonce de nouveaux moyens pour vaincre promptement les obstacles que présente le canal de l'urètre dans les rétentions d'urine les plus rebelles.

Dans la *seconde partie*, M. F. prétend que Newton et Descartes se sont trompés sur le mécanisme de la vision, ainsi que les physiciens et les physiologistes qui les ont copiés, en prétendant que les rayons lumineux peignent sur la rétine les objets renversés, en raison du simple entrecroisement que ces rayons subissent dans cet organe. Il veut démontrer que les rayons lumineux peignent, au fond de l'œil, les corps dans leur vraie situation, tels que nous les voyons, et subissent deux entrecroisemens au lieu d'un seul, avant d'arriver sur la rétine, et que le premier entrecroisement ayant lieu à travers la pupille, les rayons lumineux arrivent, par conséquent, en divergeant sur la face antérieure du cristallin, que celui-ci les converge fortement et produit un second entrecroisement derrière lui au milieu de l'humeur vitrée, en sorte que ces rayons vont représenter sur la rétine les objets tels qu'ils sont situés.

4°. Il indique un nouvel instrument pour faire promptement et facilement l'opération de la fistule lacrymale.

5°. Il parle d'un nouvel appareil qu'il a inventé pour les fractures du femur, au moyen duquel les malades peuvent, pendant le traitement, être promenés, couchés dans une voiture suspendue, sans inconvénient.

6°. Il y rapporte que, dans un accouchement laborieux, lorsque le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur du bassin n'était au plus que de deux pouces, il est parvenu à sauver la

femme, et à extraire l'enfant, sans avoir recours à la symphyséotomie ni à l'opération césarienne.

116. Sur la rupture du sac herniaire et l'étranglement qui en résulte, avec fig.; par P. Breidenbach, aide de clinique chirurgicale à Heidelberg. (*Heidelb. klin. Annal.*, 1826. Tom: II, 1er cah., p. 83-102.)

Les cas de véritable rupture du sac herniaire sont toujours, de l'aveu de tous les chirurgiens modernes, des faits peu communs. A ceux que rapportent J.-L. Petit, Garengeot, Divoux, Plaignand et Remond, l'auteur en ajoute un qu'il a observé lui-même sur un homme de 45 ans, portant une hernie inguinale du côté droit depuis sa 15e. année, hernie qui jusque-là avait été contenue par un bandage. Le 23 novembre 1823, cet individu s'étant enivré est probablement tombé, dans cet état, de son cheval qu'il avait fait aller au galop: sa hernie sortit, et peu à près il y eut de violens vomissemens. Les tentatives de réduction que fit un chirurgien restèrent sans succès; on fit des applications d'abord froides, et ensuite chaudes sur la tumeur; le lendemain on prescrivit une forte saignée, du calomel (30 grains en 30 heures), une potion huileuse et saline, et des lavemens laxatifs. Les vomissemens avaient cessé après le 2e. jour. M. Breidenbach, ayant été appelé, trouva dans l'aine droite une tumeur qui s'étendait de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles jusqu'à l'anneau inguinal; un autre gonflement, douloureux au toucher, s'étendait de l'anneau inguinal jusqu'à la moitié du scrotum; le malade avait des douleurs dans la région ombilicale; les vomissemens avaient fait place au hoquet, le pouls était fréquent et mou; le malade avait une grande soif qu'on cherchait à calmer avec de l'eau vineuse. Tous ces moyens furent supprimés; la seconde tumeur fut reconnue pour une hernie étranglée; quant à la première, le diagnostic en resta obscur. La hernie scrotale fut réduite après des tentatives réitérées; le malade se sentit mieux, le hoquet cessa, mais il revint vers 10 heures du soir, et il y eut plusieurs vomissemens; le malade avait pris du vin malgré la défense expresse qu'on lui en avait faite. Deux heures après, les signes de l'étranglement n'étaient plus méconnaissables et la tumeur inguinale fut regardée comme une hernie ventral étrangée. L'opération ne put être pratiquée que 6 heures

après, le 26 novembre : après l'incision de la peau et la division du tissu cellulaire sous-jacent, on tomba immédiatement sur 3 anses intestinales fortement enflammées et sorties par le canal inguinal. Les restes du sac herniaire déchiré, furent trouvés sous forme de franges qui entouraient l'anneau inguinal; les intestins avaient déjà contracté des adhérences gélatineuses avec le tissu cellulaire environnant. L'opération du débridement fut assez longue et compliquée; cependant elle fut suivie de la réduction des anses intestinales, ainsi que de celle d'une petite portion d'épiploon qui était descendue dans le scrotum. Les intestins étranglés n'avaient pas encore passé à la gangrène, et il n'y avait pas eu de sang perdu pendant l'opération. Après l'application d'un appareil convenable, on ordonna une potion huileuse, un régime approprié, et des lavemens émolliens qui provoquèrent des évacuations alvines; les douleurs cessèrent d'abord, mais bientôt il y eut des selles abondantes très-fétides avec des vomissemens et des coliques, et la mort survint le 28 novembre. Le cadavre ne fut point examiné.

117. Anévrisme de l'aorte thorachique descendante, qui s'est ouvert dans l'œsophage; par le Dr. Ferd. Guill. Becker, avec planch. (*Rust, Magaz. für die gesammte Heilkunde*; 1826, t. XXII, 3e. cah., p. 447.)

L'homme qui fait le sujet de cette observation était un ancien militaire, âgé de quarante-cinq ans. Pendant son service militaire il avait été blessé par une balle qui lui fractura la clavicule; en 1814, il fut attaqué d'un violent arthritis qui l'obligea de demander sa retraite; il fut traité pour son mal, pendant près de trois mois, à l'hospice de la charité de Berlin, duquel il sortit enfin guéri. En 1822, son œil gauche fut affecté d'une inflammation staphylomateuse (arthritique), qui détruisit la vue. En mai 1826, le malade se plaignait, depuis six semaines, d'une douleur gravative dans l'épigastre et dans la partie inférieure du thorax; son appétit était bon, mais en avalant il éprouvait un obstacle dans l'épigastre, et il était obligé de boire immédiatement après. Une saignée qui lui fut pratiquée ne le soulagea pas. Le 3 mai il assurait avoir évacué, par l'anus, une grande quantité de sang; immédiatement après il avait été saisi d'un vertige, et une grande quantité de sang lui

était sorti par la bouche. L'hémorragie s'était cependant arrêtée, mais elle fut suivie d'une défaillance. Le 4 mai, quand on était occupé à examiner le malade, il jeta tout à coup un cri ; son pouls devint insensible, les extrémités froides se couvrirent de sueur, la face se décolora, la respiration fut embarrassée, il y eut des convulsions, et une demi-heure après le malade expira.

Une chose remarquable, c'est que le stéthoscope faisait encore entendre les contractions des ventricules du cœur, lorsque le pouls était déjà devenu insensible et qu'il n'y avait plus aucune trace de battement du cœur sensible au toucher. Peut-être ce signe, dit l'auteur, pourrait-il être de quelque utilité dans certains cas d'asphyxie, où la respiration manque en même temps que les contractions du cœur ne sont pas sensibles à l'extérieur.

A l'autopsie, on trouva dans la cavité thorachique, à la hauteur de la quatrième et cinquième vertèbre dorsale, une dilatation anévrismatique vraie du tronc de l'aorte, dilatation sur laquelle était, en quelque sorte, enté un anévrisme faux dont le sac avait le volume d'un œuf d'oie. Il était contigu en arrière à la colonne vertébrale, rempli de coagulum, et adhérent en avant et à droite à l'œsophage. La substance osseuse des corps de la quatrième et de la cinquième vertèbre dorsale était détruite, celle des fibro-cartilages intervertébraux, au contraire, se trouvait dans son état d'intégrité. Le sac s'ouvrait dans l'œsophage par une ouverture de quatre lignes de diamètre, remplie de coagulum ; la muqueuse de l'œsophage était ulcérée dans quelques points voisins, et ce canal lui-même retréci au-dessus du sac et adhérent à la bifurcation des bronchès. La bronche droite était comprimée par le sac anévrismal. Il n'y avait point d'altération marquante dans les autres viscères ; seulement l'aorte thoracique présentait des plaquès cornées ou osseuses, et une belle couleur d'un rouge intense à sa surface interne, entre le sac anévrismal et le cœur qui lui-même était sain.

118. Ueber das Schreien der Kinder vor dem Risse der Eihæute. — Sur le cri des enfans (*vagitus uterinus*) avant la rupture de la poche des eaux; par le Dr. Ch. Gust. Hesse, méd.-prat. à Gössnitz. In-8°. de VI et 133 pages. Leipzig, 1826; Brockhaus.

Pour cette monographie, qu'on trouve aussi imprimée dans les *Annales générales* de la médecine du 19e. siècle, de M. Pierer, juillet 1826, l'auteur a compulsé tous les cas de vagitus utérinus qui sont venus à sa connaissance, soit dans des ouvrages imprimés, soit par sa correspondance épistolaire avec d'autres médecins.

119 Guérison de polypes des fosses nasales par l'application extérieure de teinture d'opium safranée; par le Dr. Primus, méd. à Babenhausen. (*Mediz. Chirurg. Zeitung*; 1826, Tom. IV, p. 13.)

L'auteur de cette notice dit avoir découvert que la teinture d'opium safranée (de la pharmacopée de Prusse) possède la propriété de faire disparaître les polypes nasaux, lorsqu'on l'applique sur ces masses de tissus dégénérés. Le docteur Rainer a publié les premiers faits qui constataient cette propriété, dans la *Mediz. Chirurg. Zeitung*, 1821, tom. III, pag. 60; en 1824, le docteur Toël fit connaître trois autres cas de nature semblable (*Froriep's Notizen*, etc., 1824, novembre n°. 173.) En janvier 1826, l'auteur eut de nouveau occasion d'employer son moyen sur un homme de 46 ans, d'une constitution molle et lymphatique, sujet à de fréquens corysas et à d'autres affections catarrhales, et portant un polype dans chacune des fosses nasales, près de leur orifice antérieur. La teinture fut appliquée à plusieurs reprises par jour, à la base du polype, au moyen d'un pinceau de charpie et quelquefois d'un pinceau de poils; huit jours après le polype offrait déjà un aspect plus pâle, et avait perdu un peu de son volume; un écoulement de liquide séreux, qui depuis long-temps avait eu lieu par le nez, avait diminué, et la membrane pituitaire avait pris une teinte plus vive et plus rouge, comme subinflammatoire; le moyen fut continué, les polypes diminuèrent de plus en plus, et le pituitaire devint encore plus rouge; les polypes avaient complétement disparu au bout de trois semaines L'auteur dit que la guérison aurait été plus rapide si le tissu des polypes avait été moins dense et moins ferme. S. G. L.

120. Scriptores ophtalmologici minores. Vol. 1. Edidit Justus Radius, M. D., etc. In-8°. de X et 210 pag., avec 1 planche. Leipzig, 1826; Hartmann.

Cette collection doit réunir tout ce que contiennent d'important et de neuf, les dissertations académiques et les mémoires sur l'ophthalmologie, qu'on a publiés dans ces derniers temps, et ce qu'on publiera par la suite. L'éditeur s'est décidé, avec raison, à choisir pour sa publication la langue latine, et à traduire les mémoires et les dissertations écrites en allemand ou dans une autre langue. De cette manière, le recueil projeté sera accessible aux médecins instruits de tous les pays, qui ne manqueront pas d'encourager une aussi utile entreprise.

Le premier volume contient trois mémoires théoriques et trois autres dont le sujet est pratique.

1°. Baerens. *De systemate lentis crystallinæ.*

2°. Hesselbach. *De tunicâ retinâ et zonulâ ciliari.* (Trad. de l'allemand.)

3°. Leiblein. *De systemate lentis crystallinæ mammalium atque avium.* (Trad de l'allemand.)

4°. Clemens. *De tunicâ corneâ et humore aqueo.*

5°. Jaeger. *De keratonyxidis usu.*

6°. Hosp. *De trichiasi, distichiasi et entropio.* (*Mediz. Chirurg. Zeitung;* 1826, Tom. IV, p. 10.)

121. De Ectropio. Diss. inaug., auct. Frid. Car. Bloest. In-4°. de 20 pag., avec planch. Landshut, 1825; Storno.

Cette dissertation peut être comptée parmi les meilleures qu'on possède sur les maladies des yeux. (*Med. Chirurg. Zeitung*, 1826; Tom. IV, p. 47.)

122. Quelques mots sur l'acupuncture; par le Dr. Seiler. (*Rheinisch. Westphälische Jahrbücher für Med. und Chirurg.*; t. X, 2e. cah., p. 138.)

Le docteur Seiler assimile l'opération de l'acupuncture à celle du débridement qu'on opère, dans les cas de panaris, où l'enveloppe fibreuse est enflammée. La succion de plusieurs Sangsues dans le commencement d'une inflammation, le *Carabazen* des Japonais, les profondes scarifications des Égyptiens,

l'incision cruciale de Polysios (Voy. *Act. phys. med. nat. cur.*, dec. II, an 5), dans la sciatique; enfin, l'acupuncture ne lui paraît agir que d'une même manière, savoir, en faisant cesser la tension, l'oscillation et la constriction à l'endroit souffrant. La question, si on doit admettre une action galvanique dans l'effet favorable de l'acupuncture, est laissée indécise par l'auteur.

123. Observations sur l'acupuncture; par le Dr. Thion. (*Annal. de la Soc. roy. des Sc. d'Orléans*; Tom. VIII, 1er. cah.)

L'auteur rapporte huit observations : la première est celle d'une douleur sciatique guérie par douze piqûres; la deuxième, une hémicranie dite rhumatismale, guérie par onze acupunctures; la troisième, est celle d'un rhumatisme ambulant qui, d'après l'auteur, n'avait pas reparu dans le lieu acupuncturé, bien que des douleurs vives se soient de nouveau manifestées chez le malade. On avait fait douze piqûres. La quatrième malade éprouvait une douleur vive et un engourdissement depuis quinze ans, dans l'épaule droite. On enfonça d'abord trois aiguilles, la malade fut soulagée, dit-on, momentanément, mais le mal a reparu; elle ne put presque pas se servir de son bras et n'a plus voulu se faire acupuncturer, et a bien fait. On avait fait cinq piqûres. Cinquième observation : une femme avait une douleur rhumatismale dans tout le côté droit du thorax, l'acupuncture fut encore inutile, on ne fit que deux piqûres. La sixième observation est celle d'un individu qui fut guéri d'une douleur du poignet; après qu'on eut appliqué vingt sangsues sur le lieu douloureux, on enfonça ensuite quatre aiguilles et on attribua la guérison à l'acupuncture. Les deux dernières observations sont, l'une une douleur du globe de l'œil, et l'autre une congestion sanguine, dont on attribue la guérison à l'acupuncture; toutes ces observations sont fort peu concluantes; du reste, de l'aveu du médecin lui-même, il y eut sur huit individus, trois cas dans lesquels l'acupuncture fut au moins inutile.

Dans le même cahier, il y a une observation de croup, suivi d'emphysème, publiée par M. Lacroix fils, et qui est suivie d'un rapport de M. Latour neveu; ce fait offre quelque intérêt parce que cet accident est assez rare. L'auteur attribue la guérison aux scarifications profondes qu'il pratiqua sur les points

les plus distendus de la peau. Le rapporteur cite un fait analogue dans lequel il y eut également emphysème et qui guérit par l'emploi d'applications froides de la décoction de quinquina aiguisée avec l'acide acétique.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

124. Dictionnaire des drogues simples et composées, ou Dictionnaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacologie et de chimie pharmaceutique ; par MM. A. Chevalier et A. Richard. Tom. 1er. de XII et 622 p. in-8. Paris, 1827 ; Béchet jeune.

Si nous possédons d'excellens ouvrages sur la thérapeutique (ceux de MM. Alibert, Barbier, Schwilgué) et sur les drogues simples (ceux de MM. Guibourt, Chevalier et Richard), nous n'avons point encore, au niveau des connaissances du jour, un traité de matière médicale proprement dite, considérée sous tous ses rapports ; le temps n'est point venu où les esprits se dirigent vers une étude, d'autant plus difficile, qu'elle réclame impérieusement les secours des sciences physiques et naturelles, de la chimie, de la physiologie expérimentale, de la médecine pratique et même de l'histoire. Mais les progrès que fait la médecine, et la marche sage et philosophique qui lui est imprimée, permettent d'espérer que bientôt cette nouvelle science, riche d'expériences et de matériaux qui n'attendent que d'être mis en œuvre, complètera l'édifice médical élevé par le 19e. siècle.

Parmi les ouvrages d'histoire naturelle médicale qui eurent le plus de succès dans leur temps, on doit citer le Dictionnaire des drogues de Lémery. Il fut pendant un siècle, et malgré les erreurs dont il fourmille, et qui tenaient d'ailleurs à l'imperfection des connaissances d'alors, la seule autorité d'après laquelle on apprenait à connaître les substances médicamenteuses. Dans ces derniers temps, Morelot refondit le dictionnaire de Lémery, et, malgré les fautes dont il le surchargea, plusieurs éditions successives attestèrent ses succès ; cela tient au besoin qu'on éprouve d'un livre de ce genre : nous devons donc rendre grâce à MM. Chevalier et Richard de nous donner un ou-

vrage neuf et usuel, mis au courant de la science, et d'avoir adopté une forme concise qui suffit pour l'histoire de chaque substance, enfin d'avoir suivi l'ordre alphabétique qui permet plus aisément les recherches. Le nom des deux collaborateurs est un garant de la bonté du livre, car chacun connaît leur zèle pour la science et les nombreux et estimables travaux dont on leur est redevable.

Les principaux articles de ce volume sont les suivans: *abeille*, *acétates*, *acides*, *alcool* et *alcoolats*, *antimoine*, *arachides*, *baumes*, *bois*, *botanique*, *cachou*, *café*, *calculs*, *cantharides*, *camphre*, *carbonates*, etc., etc. Chacun d'eux est écrit dans de justes proportions, et considéré sous tous ses rapports. On y trouve aussi rangés les noms vulgaires des anciens produits et une notice sur les propriétés qui leur étaient dévolues. Cependant on ne peut se dissimuler que la plupart des substances mentionnées par les voyageurs, ainsi que les usages qu'en font les divers peuples chez lesquels on les trouve, ne soient en partie omises.

Pour donner une idée de la manière d'envisager chaque objet par les auteurs, nous choisirons une substance, la première venue et même peu usitée, dont nous analyserons la description. Ainsi, par exemple, pour la Badiane, on relate la partie employée, le nom botanique de la plante qui la fournit; sa place dans le système sexuel et dans les familles naturelles, son climat; la forme des parties usitées; leurs propriétés physiques et chimiques, leurs usages dans les pays d'où elles proviennent; les propriétés médicales qu'on leur attribue, le mode d'administration, etc., etc.; en un mot tout ce qu'il est intéressant de savoir et de connaître, est présenté avec plus ou moins d'étendue et en raison de la plus ou moins grande réputation de la substance.

Le dictionnaire des drogues en 4 volumes, de MM. Chevallier et Richard, ne peut donc manquer d'obtenir un véritable succès. Son utilité est reconnue, et il sera vivement apprécié surtout par les étudians.

Mais un ouvrage écrit sur une plus large échelle nous manque encore; nous voulons parler d'une suite ou plutôt d'une nouvelle réfonte de l'*Apparatus medicaminum*. Espérons donc un ouvrage dont on sent vivement le besoin. Nous savons d'ailleurs qu'un médecin dont l'amitié nous honore et auquel

le dictionnaire des sciences médicales doit d'excellens articles de matière médicale y travaille depuis plusieurs années. Puisse-t-il redoubler d'ardeur, c'est de la réunion de tous les rayons lumineux que jaillit une vive lumière. LESSON.

125. OBSERVATIONS PRATIQUES communiquées par le chevalier de KIRCKHOFF, ancien médecin en chef des hôpitaux militaires.

M. de Kirckhoff a recommandé l'usage interne et externe du *Datura stramonium*, dans le traitement du rhumatisme chronique, dans lequel les bons effets de cette plante ont été également constatés depuis par d'autres praticiens. (Voyez, l'article ci-après, de M. Van Nuffel).

Le même médecin a employé aussi avec succès, et conseillé souvent la teinture de stramoine (*tinct. fol. datur. stramon.*) en frictions contre les névralgies ; il obtint plusieurs guérisons en faisant faire des frictions, avec cette teinture ; la douleur était souvent enlevée comme par enchantement. Il suffira de citer quelques-uns de ces cas. 1°. Une dame éprouvait depuis huit à neuf mois sans interruption, des douleurs atroces, suite d'une névralgie maxillaire, qui parraissait être la suite de l'extraction des deux dents molaires ; elle dépérissait à vue d'œil et désespérait de guérir ; après avoir consulté un grand nombre de médecins, sans le moindre soulagement, elle était décidée à se faire pratiquer la section du nerf, lorsqu'elle réclama les soins de M. de Kirckhoff, qui prescrivit la teinture de stramoine, en recommandant à la malade de s'en frotter légèrement la joue dix à quinze fois dans la journée. Dès le premier jour, il y eut un amendement marqué, et l'amélioration eut lieu d'une manière tellement prompte, qu'au bout de cinq à six jours, la malade fut complétement rétablie.

2°. Un homme épuisé par la débauche et la syphilis, était atteint, depuis quinze mois, d'une névralgie frontale, on lui prescrivit également des frictions avec de la teinture de stramoine. Au bout de peu de jours, la douleur cessa, et depuis deux ans cet individu ne l'a plus ressentie.

3°. Un vieux militaire, affecté d'une névralgie plantaire, depuis nombre d'années, fut guéri dans l'espace de quinze jours par les frictions avec la teinture de stramoine.

4°. Une dame d'une condition élevée, mère d'une famille intéressante, souffrait d'une névralgie maxillaire, depuis en-

viron deux ans; elle était en proie aux douleurs les plus vives. On avait épuisé chez elle tout ce que la matière médicale indique en pareil cas. M. de Kirckhoff voulut essayer d'abord si la belladone, vantée contre les névralgies, ne produirait pas le même effet que le stramoine; il fit d'abord appliquer sur la joue des compresses trempées dans une solution très-chargée d'extrait de belladône, ce qui fut continué pendant deux jours, mais sans le moindre soulagement. Alors il eut recours à l'emploi des frictions avec la teinture de stramoine; et après une trentaine de frictions, la douleur disparut. La malade, si long-temps accablée de souffrances continuelles, ne pouvait revenir de son agréable étonnement : elle continue à ne plus sentir de douleur et à se porter parfaitement bien.

Il faut ajouter qu'après la cessation de la douleur, il convient de continuer les frictions de la teinture de stramoine, durant un certain temps.

Sur l'emploi du prussiate de fer dans l'épilepsie. — Parmi le grand nombre de médicamens prônés contre l'épilepsie, il n'y en a point qui mérite, prétend M. de Kirckhoff, autant de confiance que le *prussiate de fer*; bien entendu lorsque la maladie ne dépend pas de quelque lésion organique; cas où tous les médicamens échouent (1). M. de Kirckhoff a obtenu, par l'administration du *prussiate de fer*, la guérison de différens épileptiques, parmi lesquels il y en avait qui étaient atteints d'épilepsie depuis plusieurs années.

Le mode d'emploi consiste à commencer par de très-petites doses, à l'intérieur, par exemple, un demi-grain de prussiate de fer par jour, chez un adulte; et à augmenter graduellement cette dose jusqu'à trois, quatre, cinq et six grains, et quelquefois au delà. Dans le cas où le malade est d'une constitution sanguine, M. de Kirckhoff fait précéder l'usage de ce remède par une large saignée, et le fait accompagner par l'application de quelques sangsues aux tempes, réitérée de temps en temps.

---

(1) Nous ferons observer à notre honorable confrère qu'il est bien difficile de reconnaître un épileptique par suite d'un vice organique, de celui chez lequel cette maladie ne dérive pas d'une pareille cause.

126 Observation pratique de l'emploi du *Datura stramonium* dans le traitement du rhumatisme chronique; par J.-M. Van Nuffel, offic. de santé à Willebroeck; prov. d'Anvers.

Depuis Störck, qui le premier a attiré l'attention des praticiens sur l'usage thérapeutique de la pomme épineuse, plante très-commune dans toute l'Europe, plusieurs médecins l'ont employée et assurent en avoir obtenu d'excellens effets dans le traitement de l'asthme, de l'épilepsie, de la manie, de la mélancolie, etc. Ces effets sont consignés dans les ouvrages de matière médicale; et nul doute que dans le cas où ces maladies dépendent essentiellement d'un excès d'irritabilité nerveuse, l'emploi de la pomme épineuse, par son action sédative ou stupéfiante, ne convienne beaucoup. Je pourrais même citer à ce sujet plusieurs observations qui me confirment entièrement dans cette opinion.

J'avais déjà lu plusieurs auteurs qui ont traité des propriétés médicinales de la pomme épineuse, mais la vertu de ce remède contre le rhumatisme chronique m'était inconnue, lorsque l'usage de cette plante fut fortement recommandé dans le traitement des affections rhumatismales chroniques par M. de Kirckhoff (1), et ensuite par le Dr. Engelhart (2), chirurgien major, qui, sous les yeux de M. de Kirckhoff, a recueilli des observations remarquables, consignées dans sa dissertation. Les résultats avantageux obtenus par ces deux médecins m'ont porté à essayer la pomme épineuse dans la maladie mentionnée (3). Je me plais à publier le cas suivant qui me paraît offrir de l'intérêt.

---

(1) Voyez son ouvrage : *Observations médicales faites pendant les campagnes de Russie en 1812, et d'Allemagne en 1813*, ou Histoire des maladies observées à la grande armée française lors de ses mémorables campagnes. 2e. édition, 1822, Utrecht, imprimerie de Van Schoonhoven, p. 218. (*Bulletin des Sciences méd.*, 1824. Tom. I, no. 254.)

(2) Voyez sa dissertation : *de Datura stramonio, ejusque usu medico, præsertim ad rhumatismi chronici curationem*. Utrecht, 1822 : imprimerie de Paddenburg.

(3) M. de Kirckhoff l'administre à l'intérieur, sous forme d'extrait préparé avec les feuilles, en commençant par un ou deux grains par jour, dose qu'il augmente par gradation jusqu'à ce qu'il se manifeste de

Maeredoet, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament lymphatique, demeurant à la commune de Ruysbroeck, dans une maison fort humide, exerçant la profession de brouetteur de sel (*zaut kruyer*) qui l'expose toujours aux intempéries de l'atmosphère, fut atteint au mois de mai 1821, de douleurs très-vives dans l'articulation scapulo-humérale droite, qui s'étendaient le long du bras et du tronc de ce côté. Il eut recours à plusieurs médecins et chirurgiens, qui employèrent en vain tout ce que l'art leur indiquait pour le soulager.

Au mois de juillet 1826, mes occupations m'ayant appelé à Ruysbroeck, et passant près de sa demeure, je le trouvai couché à terre devant sa maison, profitant de la chaleur du soleil. Sa physionomie était si défaite que j'avais peine à le reconnaître. Touché de sa situation, je le questionnai sur ses souffrances; il me répondit que depuis cinq mois, sans en connaître la cause, il était accablé de douleurs habituelles dans les lombes, quelquefois à la poitrine, au point qu'il avait peine à respirer; qu'il avait un mal dans la cuisse qui s'étendait jusqu'au genou gauche, que cette douleur était si violente qu'il était très-souvent obligé de garder le lit; qu'on lui avait administré une quantité de remèdes, et qu'il lui semblait que plus il en prenait, plus son mal augmentait, qu'en outre son indigence ne lui permettait point de faire des frais pour se guérir. Je n'hésitai pas à lui proposer de le soulager, sans lui causer la moindre dépense; il eut peine à accepter mes offres; il me répéta que les remèdes avaient toujours augmenté ses souffrances. Mais enfin, à mes instances et à celles de sa famille, il consentit.

Comme je l'ai dit, depuis cinq mois, ce malheureux n'avait cessé de souffrir. S'il sommeillait une heure, il se réveillait en sursaut, en jetant des cris lamentables; et au moindre toucher ou mouvement, les douleurs étaient excessives; le pouls était fréquent et dur, la langue un peu sèche, état fébrile vers le soir : tels étaient les principaux phénomènes qui se faisaient observer. Le 6 juillet 1826, deux grains d'extrait du *datura*

---

la sécheresse à la gorge, des vertiges, la dilatation de la pupille, etc. Il emploie également à l'extérieur, sur les parties douloureuses, de la teinture de stramoine, ou bien les feuilles en forme de cataplasme. Voyez *Bibliothèque médicale*, Bruxelles, 1825, cahier d'octobre, p. 329.

stramonium, dissous dans huit onces d'eau distillée, à prendre d'heure en heure une cuillerée, un liniment composé d'un demi-gros du même extrait mêlé avec quatre onces d'huile d'olives pour frictionner les parties douloureuses, matin et soir, composaient le traitement. Son extrême misère mit obstacle à la moindre mesure hygiénique. Le 7 juillet il commença le traitement; le 9 on vint me dire qu'il était mieux; le 14 il vient lui-même me trouver, et me dit qu'il ne ressentait presque plus de douleur; enfin, continuant toujours à prendre la même dose d'extrait, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, le 20, il reprit sa brouette et ses travaux ordinaires. Je vois cet homme assez souvent, et il ne cesse de me témoigner sa reconnaissance. Il continue à jouir d'une santé parfaite.

Il prit 28 grains à l'intérieur et 3 gros en friction. Je n'ai observé chez lui aucun accident fâcheux, par suite de l'emploi du stramonium.

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

127. Sur l'analyse du gaz extrait du corps des vaches météorisées, par suite de l'ingestion trop abondante d'un fourrage vert. Note communiquée par M. Pluger, de Soleure. (*Biblioth. univ. de Genève*; janv. 1827, p. 77.)

M. Lüthi, artiste vétérinaire, m'apporta le 6 octobre 1825, une vessie remplie du gaz recueilli du corps d'une vache fort enflée, qu'il avait été obligé d'opérer. Ce gaz, à la sortie du corps de l'animal, à une odeur forte et fétide : jusqu'à ce jour il a été considéré presque généralement comme du gaz acide carbonique, et c'est d'après cette hypothèse que le traitement de la vache malade a été dirigé.

Pour examiner le gaz en question, je le fis passer dans plusieurs verres ou récipiens de diverses grandeurs, au moyen d'une cuve pneumatique pleine d'eau distillée : il présenta les circonstances suivantes : 1°. il était sans couleur et avait une odeur fort désagréable ; 2°. il brûlait lentement avec une flamme faible et bleuâtre : les bougies que l'on y plongeait s'y éteignaient, et pouvaient ensuite se rallumer en passant au travers de la flamme du gaz; 3°. lorsqu'on l'agitait avec de l'eau de chaux, son volume diminuait de $\frac{1}{5}$, et l'eau de chaux devenait tout-à-fait trouble; 4°. mêlé à de l'ammoniaque liqui-

de, il perdait encore exactement $\frac{1}{5}$ de son volume ; 5°. le gaz restant après cette absorption dans les deux cas, brûlait lentement avec une flamme bleue, et éteignait la bougie comme auparavant ; 6°. mêlé à l'air atmosphérique, il ne formait point un gaz détonant ; le mélange brûlait tranquillement avec une flamme bleue ; 7°. mêlé au gaz oxigène, il donnait le même résultat : l'eau de chaux qui se trouvait dans le récipient était alors fortement troublée par le produit de cette combustion ; 8°. 100 volumes de ce gaz avec 50 de gaz oxigène allumés dans un eudiomètre électrique, donnaient 100 volumes de gaz acide carbonique, qui étaient aussi complétement absorbés par l'eau froide, la chaux vive, l'ammoniaque et la soude caustique. De ces divers phénomènes je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes : 1°. la partie absorbée par la chaux et l'ammoniaque caustique, dans les expériences 3 et 4, est du gaz acide carbonique, qui constitue ainsi les $\frac{3}{5}$ du gaz examiné ; 2°. les $\frac{2}{5}$ restans sont du gaz oxide de carbone. Le 22 oct., M. Lüthi m'apporta du gaz retiré d'une autre vache météorisée : il brûlait avec une flamme bleue un peu plus vive que celle du premier : l'eau de chaux et l'ammoniaque caustique en absorbaient $\frac{1}{5}$, et les $\frac{4}{5}$ restans se comportaient de tout point comme du gaz oxide de carbone : en sorte que les composans étaient les mêmes que dans le premier cas, mais dans des proportions tout-à-fait différentes.

L'un et l'autre des animaux malades étaient âgés d'environ 3 ans et d'une forte constitution : un pâturage trop gras et la châleur du jour furent les causes de leur accident.

On sait que Priestley a, le premier, démontré l'existence du gaz oxide de carbone, et que Cruikshank en 1801 reconnut sa nature propre et sa composition. Ce gaz jusqu'à présent n'avait pas été trouvé dans la nature, mais, comme le remarque M. Thenard, on ne l'avait obtenu que par l'art : son existence dans le corps des vaches météorisées est donc une chose tout-à-fait nouvelle : il est à désirer que cette circonstance soit le sujet de recherches plus multipliées, afin qu'on acquière par là des notions plus positives sur le traitement de la maladie dans laquelle elle se présente.

128. Sur la maladie nommée Limace dans les bêtes a cornes. (*Journ. de la Société d'agriculture du dépt. de l'Hérault*; avril 1825.)

C'est une espèce de furoncle qui vient au coussinet, graisse qui se trouve au-dessous du ligament inter-digité. Tout le traitement se borne à faire tomber le bourbillon, car après sa chute la plaie se cicatrise promptement. S'il y a fièvre, il faut saigner l'animal; on met souvent pour topique un digestif composé de parties égales de miel et de térébenthine, qu'on recouvre d'un plumasseau d'étoupes; je crois ce collutoire trop excitant, et je préférerais une pâte faite avec le miel et la farine de seigle, ou tout bonnement un cataplasme de farine de graine de lin ou de mauves cuites. Je ne crois point que le digestif hâte la chute de l'escarre.

129. Traitement du claveau, qui s'est manifesté parmi les bêtes à laine, dans la commune de Steinfort, canton d'Arlon, grand-duché de Luxembourg, observé et traité par M. Pierre Witgen, méd. vét., dans le mois de nov. 1823.

Les résultats de cette épidémie ont de nouveau prouvé que l'inoculation du claveau est le meilleur moyen préservatif et curatif contre cette maladie. Car sur cent et quelques individus inoculés dans les villages où se developpa la maladie, beaucoup étaient déjà sous l'influence de la contagion.

130. Rapport au préfet du départ. des Vosges sur une épizootie qui s'est manifestée à Xaffevillers, en janvier 1825, par H. Mathieu, M. V. (*Journal de la Société d'émulation* du dépt. des Vosges, 1er. cah., 1825, Épinal.)

L'affection qui a régné dans cette commune était en tout semblable à celle qui avait sévi pendant les années précédentes à Dombasle, Harol, Escles, Vagney, Chenimenil et Deycimont. C'était la *péripneumonie grangreneuse* des auteurs, qui l'ont regardée comme contagieuse; inconnue dans la plaine, elle est enzootique dans les montagnes des Vosges. *Symptômes*. Perte d'appétit, suppression du lait chez les vaches, mufle sec, la peau se colle, les poils se rebroussent, la température du corps est irrégulière, oreilles et cornes alternativement chaudes et froides, excrémens très-secs ou mous, recouverts de stries de sang; en appliquant l'oreille sur les côtes, on entend, lors des

mouvemens respiratoires, un bruit semblable à celui du parchemin que l'on froisse ; souvent il s'écoule un mucus épais des narines, et de la bouche une bave épaisse ; le pouls est petit, accéléré et concentré; plaintes par intervalle ; l'animal est souvent debout.

Cette affection est très-souvent mortelle. A l'ouverture, les désordres s'observent exclusivement dans la poitrine; on trouve une vingtaine de litres d'une sérosité jaunâtre, tenant en suspension des flocons albumineux ; les plèvres sont tapissées par de fausses membranes d'un jaune verdâtre, épaisses. Le tissu des poumons est désorganisé, hépatisé, sa couleur varie d'un rouge foncé au noir.

Traitement. Cette maladie ayant toujours été regardée comme contagieuse, on séquestre les animaux malades, et après avoir tailladé les cuirs et les chairs on fait enterrer les animaux morts à 200 mètres de toutes habitations dans des fosses de 3 mètres de profondeur.

On ne donne à boire aux animaux que de l'eau blanchie avec de la farine, salée et d'une température douce :

1°. Diète sévère, le 10e. au plus des alimens ordinaires ; 2°. boissons fréquentes ; 3°. large vésicatoire sur les côtés de la poitrine ; 4°. pour léchon, on donne 3 fois par jour une tranche de pain sur laquelle on met une pincée de poudre composée de : fleurs de soufre, poudre cordiale, ãã 2 *parties*, du fénugrec 8 *parties*, on y ajoute poids égal de sel de cuisine pulvérisé ; 5°. on donne 3 fois par jour, et au moment où la bête est à jeun, d'un *vinaigre sternutatoire*, dont M. Mathieu ne publie pas en ce moment la formule, il la fera connaître dans un mémoire qu'il doit publier sur la péripneumonie épizootique du gros bétail ; 6°. sachet de fleurs de foin chaudes sur les reins ; 7°. abondante et fraîche litière ; 8°. fumigations de Guyton.

Pour le traitement préservatif des bêtes non affectées, il consiste, en boissons, une prise de poudre et une de vinaigre ; ne donner que la moitié des alimens et suspendre le travail.

Sur 18 bêtes malades dans la commune, et dont six étaient fort gravement atteintes, on n'en a perdu que deux.

MÉLANGES.

131. Académie de médecine. — Section de médecine. — 27 juin 1826. — *Épilepsie.* — Rapport de M. Louyer-Villermay sur un mémoire du Dr. Peyson, qui a retiré des avantages marqués de l'emploi de la pommade stibiée dans le traitement de l'épilepsie. Les essais tentés par MM. Esquirol et Pariset, par ce même moyen, ont été sans succès.

Perforations spontanées. — M. Léveillé lit des observations de perforation spontanée : la première est celle d'un individu qui avait été mordu par un chien soupçonné d'être enragé, et qui fut pris de douleurs vives dans l'épaule et le côté droits, avec strangulation, déglutition difficile, délire, vomissemens, etc.; il mourut dans la nuit. A l'ouverture on trouva l'œsophage perforé, et un épanchement dans le médiastin postérieur. Le sujet de la deuxième observation est un individu de 55 ans, qui éprouva quatre syncopes dans un an, puis des symptômes de maladie de l'estomac, sans vomissemens ni tumeur. Des accidens graves se développèrent subitement; il avait une douleur vive dans l'hypocondre, le ventre tendu, enfin tous les signes d'un épanchement; le malade succomba promptement. A l'autopsie on trouva une ouverture ovale de 8 à 10 lignes à quatre travers de doigts du pylore; l'oreillette gauche du cœur avait une capacité double de l'état naturel; sur la cloison qui sépare les oreillettes était une tumeur d'apparence encéphaloïde, et qui fut la cause probable des syncopes éprouvées par le malade.

Blessure du cœur. — M. Ferrus rapporte l'observation d'un aliéné qui s'était enfoncé entre la 5e. et la 6e. côtes du côté gauche un instrument long, mince et aigu qu'il n'avait pu retirer; la plaie, fort petite en apparence, était presque cicatrisée; mais le pouls resta petit, intermittent; la respiration anxieuse; on entendait un bruissement semblable à celui de l'anévrisme variqueux. Malgré les saignées générales et locales, la dyspnée augmenta, le malade s'affaiblit et succomba le 20e. jour. A l'ouverture on trouva dix à douze onces de sanie rougeâtre, épanchée dans le péricarde, et un stylet de fer implanté et fortement engagé dans les fibres du ventricule gauche dont

il traversait les parois de part en part, sa pointe avait même pénétré dans le ventricule droit.

4 *juillet.* — *Séance générale.* — Une lettre de l'exécuteur testamentaire de M. Moreau de la Sarthe fait connaître à la section de médecine que M. Moreau a légué sa bibliothéque à celui des élèves qui, au jugement d'une commission, aura montré le plus de connaissances dans la littérature et la philosophie médicales. L'Académie, en conséquence de ce vœu, nomme une commission.

Verre pilé. — L'Académie, consultée par l'autorité judiciaire sur la question de savoir si du sel mêlé à des fragmens de verre pilé, aurait pu causer la mort étant introduit dans l'estomac, répond par l'organe d'une commission : que probablement ce mélange n'aurait pas donné lieu à des accidens sérieux ; car diverses observations faites sur l'homme et sur les animaux, ont prouvé que le plus souvent du verre pilé, même en fragmens assez gros, peut être impunément introduit dans les organes digestifs.

Police médicale et remèdes secrets. — M. Double lit la première partie d'un travail historique et philosophique sur les remèdes secrets. Son but est de démontrer : 1°. que depuis plusieurs siècles la prévoyance de l'autorité et la vigilance de l'administration, de concert avec les lumières de la médecine, ont fait d'unanimes efforts pour délivrer la société du fléau sans cesse renaissant des remèdes secrets ; 2°. que les remèdes secrets ne sauraient être protégés aujourd'hui par aucune considération, et que jamais circonstances n'ont été aussi favorables pour débarrasser entièrement la société de ce tribut d'argent et de vie.

Section de médecine. — 11 *juillet.* — M. Bousquet en son nom et aux noms de MM. Abraham et Coutanceau, lit un rapport sur un mémoire de M. Pagès : *Sur la nature des crises.* M. Pagès considère les crises comme le transport de l'irritation morbide sur un organe excréteur. Le rapporteur combat cette opinion.

Des virus. — Mémoire de M. Bonnet, médecin à Bordeaux, et rapport de MM. Desportes, Guersent et Chomel. M. Bonnet paraît avoir eu pour but d'établir que toute maladie contagieuse doit se propager par inoculation, cependant il ne met pas cette proposition hors de doute. Il range parmi les maladies

contagieuses ou virulentes la vaccine, la variole, la rage, la syphilis, la gale, et par tolérance la rougeole. Il ne pense pas que la scarlatine, la fièvre typhode des armées et des hôpitaux, la peste et la fièvre jaune soient contagieuses ; l'auteur paraît surtout avoir eu l'intention de démontrer que la fièvre jaune ne se transmet que par infection. Une discussion s'engage à l'occasion de ce rapport.

Peste. —M. Desgenettes en profite pour rectifier une erreur qu'on lui a fait dire touchant la peste ; il n'a jamais dit ni imprimé, comme on l'a avancé, que la peste ne fût jamais contagieuse ; il la croit telle quand elle est avec des anthrax, et il cite en preuve qu'une cravate de soie retirée du cou d'un pestiféré qui avait un anthrax au cou, transmit la maladie à 5 individus qui successivement la portèrent

M. Bouillaud lit un mémoire sur l'effet de la compression dans les plaies empoisonnées. (*Voy. dans ce cahier l'art.* 83.)

25 *juillet.* — *Irritation intermittente.* — Rapport verbal de M. Rullier sur un mémoire du Dr. Dufau, sur l'irritation intermittente. Ce mémoire sera mis à l'ordre des lectures.

Dysenterie bilieuse. — Rapport fait au préfet de Maine-et-Loire, par M. Lachèze, médecin à Angers, sur une épidémie qui a régné pendant les mois de septemb. et d'oct. 1825 dans quelques communes de ce département.—Compte verbal de ce travail par M. Miquel. L'auteur n'a pu trouver la cause de l'épidémie dans la topographie des pays ravagés ; sur 300 individus, 250 furent atteints de la maladie. Les symptômes consistaient en vomissemens de bile porracée, coliques continues, fièvre, soif inextinguible, selles sanguinolentes très-répétées, et à la fin prostration. Le traitement qui fut prescrit et suivi de succès consista 1o. dans l'emploi de l'ipécacuanha au début de la maladie et même huit jours après son invasion ; quelques sangsues à l'anus chez les individus pléthoriques ; 2°. à la suite de ces moyens quelques prises de manne ou de marmelade de Tronchin, fomentations et lavemens émolliens ; eau de riz avec addition de vin d'opium ou thridace, à la dose de 6 grains dans une potion émolliente. Suivant M. Lachèze, une malade portée dans un pays éloigné du lieu de l'épidémie, aurait transmis sa maladie à ses parens qui la soignèrent, et à presque tous les habitans de ce pays.

Emploi du bicarbonate de soude contre les calculs urinaires. (*Voy. le prochain cahier.*)

Suicide par strangulation et sans suspension. — M. de Villeneuve rapporte le cas d'un mélancolique qui paraît s'être étranglé lui-même; on lui trouva deux cravates fortement serrées autour du cou. La tête et une partie du corps de cet homme étaient situées hors du lit; la tête portait sur le sol, les extrémités en travers du lit. La position déclive de la tête a dû hâter la congestion cérébrale et la mort.

Effets de la compression dans les plaies empoisonnées. — M. Bouillaud répète devant la section quelques-unes des expériences rapportées dans son mémoire. (*Voy. ci-dessus l'art.* 83.)

Expériences sur l'exhalation pulmonaire (*Voy. le tom.* X du *Bulletin des Sciences médicales*, *art.* 82).

Académie réunie. — 1er. août. — *Superfétation.* — Une jument poulinière, âgée de 5 ans, est accouchée à un quart d'heure l'un de l'autre, d'abord d'un cheval, puis d'un mulet; elle avait été saillie par un cheval, et cinq jours après par un âne.

M. Ducoudray, pharmacien, réclame la priorité pour un appareil propre à administrer les douches ascendantes.

Vaccine. — M. François propose à l'Académie d'autoriser la commission de vaccine à adresser aux médecins des départemens les questions suivantes : 1°. la varioloïde est-elle une maladie du genre des exanthémateuses et analogue aux affections appelées *Variolæ spuriæ*, par Sydenham? 2°. la varioloïde observée en France en 1825, est-elle une varicelle rendue grave par quelques circonstances accessoires? 3°. cette varioloïde n'est-elle qu'une variole modifiée par la vaccine? 4°. enfin, la variole qui attaque les sujets vaccinés, a-t-elle été d'autant plus intense que la vaccine a été plus ancienne? Ces questions sont renvoyées à une commission pour en réviser la rédaction.

Observation d'anévrisme variqueux de l'artère et de la veine iliaque, communiquée par M. Larrey. Le malade a été guéri par l'application presque permanente de la glace sur la tumeur, et par neuf moxas qui ont été successivement posés autour de la tumeur.

Dysphagie par maladie organique du larynx.

Rapport de M. Itard, sur les remèdes secrets.

8 *août.* — Lettre de M. Robinet, qui prouve par une citation de Mascagni, que ce médecin avait employé dès 1798 les carbonates alcalins pour dissoudre les calculs, et avait reconnu la nature alcaline que l'usage de ce sel imprime à l'urine. — M. R. cite aussi M. Sementini, professeur de physique et de chimie à Naples, qui dès 1814 en conseillait l'usage dans la même vue (1).

Prisons de Rouen. Mémoire de M. Vingtrinier, médecin à Rouen, et rapport de MM. Villermé, Abraham, et H. Cloquet. M. Beugnot, préfet du département de la Seine-Inférieure, a introduit, dans la principale des prisons de cette ville, le travail et des leçons de lecture, d'écriture, de calcul et de morale religieuse. Plus tard, on sépara les prévenus, les détenus pour dettes et les condamnés à moins d'un an d'emprisonnement. Ces soins n'ont pas été sans influence : la mortalité a diminué, et les condamnations capitales ont été moins nombreuses de 1820 à 1825 qu'elles n'avaient été de 1800 à 1805; car, dans le premier espace de temps, il n'y a eu que douze condamnations, tandis que de 1800 à 1805 il y en avait eu 85. — Rapport de MM. Villeneuve, Keraudren et Nacquart sur un mémoire de M. Delbosc sur une épidémie de fièvre adynamico-ataxique qui a régné dans une commune du département du Tarn. Les symptômes prédominans ont été traités par l'émétique, les révulsifs, les stimulans nervins, et les affusions froides sur la tête.

Monomanies homicides. — M. Barbier, médecin à Amiens, communique verbalement le cas d'une femme de 24 ans qui, ayant perdu un premier enfant, et étant accouchée d'un second, a été tourmentée du désir de tuer celui-ci depuis qu'elle a entendu parler de la fille Cornier. D'autres membres citent des faits semblables.

22 *août.* — Rapport sur le mémoire de M. Pointe, médecin à Lyon, qui a rapporté neuf cas de fièvres intermittentes et rémittentes guéries par le sulfate de quinine en frictions.

Goître. — Rapport sur un mémoire de M. Angelot, médecin

(1) Avant M. Sementini, et d'après les indications fournies par Mascagni, le Dr. Thomas Farnesi avait lu en 1813 à l'Institut Lombardo-Vénitien, un mémoire sur l'emploi du carbonate de potasse. Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, tom. VIII, art. 161, p. 237.

à Grenoble. Ce médecin établit que le goître, endémique dans les Alpes, attaque un grand nombre de soldats envoyés dans ces contrées; mais tous les goîtres guérissent avec la plus grande facilité par l'emploi de la pommade d'hydriodate de potasse en frictions.

Sur les maladies régnantes. — M. Honoré établit que les maladies actuelles au lieu d'être inflammatoires, comme elles l'ont été dans ces dernières années, et de réclamer les émissions sanguines, sont exaspérées par ce moyen, et exigent l'emploi du quinquina.

Percussion médiate. (Il sera rendu compte de ce mémoire.)

Académie réunie. — 5 *septembre.* — *Observations météorologiques.* — Rapport de M. Thillaye, en son nom et aux noms de MM. Husson et Ramond, sur un mémoire de M. le Dr. Bardol, contenant des tables météorologiques, dressées et levées pendant plusieurs années consécutives, à Saint-Flour. Après avoir rappelé quels sont les résultats positifs applicables à la physique générale, obtenus par les savans qui se sont occupés de météorologie, M. Thillaye cherche à déterminer quelles applications cette science pourrait fournir à la médecine; il ne pense pas que jusqu'à ce jour on ait utilisé les nombreuses observations recueillies par les sociétés savantes. Revenant au travail de M. Bardol, il loue la persévérance de ce savant, d'avoir comparé mois par mois, pendant huit années consécutives l'influence de la température, de l'humidité de l'air, des vents, etc., sur les maladies régnantes. M. Bardol aurait pu mettre plus de précision dans ces observations thermométriques.

Prix fondé, par M. Moreau, de la Sarthe. — M. Double fait, au nom d'une commission, un rapport sur la manière d'accomplir la volonté que M. Moreau, de la Sarthe, a manifestée en ces termes dans son testament : « *Je veux que mes livres de médecine soient donnés par concours et comme prix, à celui des élèves qui, d'après l'avis d'une commission formée dans l'Académie royale de médecine, aura montré le plus de savoir dans la littérature et la philosophie médicales.* »

Après avoir disserté sur ce que l'on doit entendre par littérature et philosophie médicales, M. Double, en ce qui touche les élèves que M. Moreau a désignés comme concurrens, propose d'admettre à concourir toutes les personnes inscrites sur les matricules de la faculté de Paris depuis 1814, époque de

la nomination de M. Moreau au professorat, jusqu'à ce jour. Le rapporteur fait ensuite quelques propositions sur la manière dont le concours doit s'effectuer; l'Académie en renvoie la discussion à la séance suivante.

Aliénation mentale.—M. Esquirol lit une note sur les aliénations mentales comparées dans le royaume de Naples et les hôpitaux de Paris. (Voyez dans ce cahier l'art. n°. 93.)

19 *septembre.* — L'Académie reprend la discussion du projet de concours relatif à la bibliothèque de M. Moreau, de la Sarthe.

Après de longs débats entre les différens membres, pour savoir si l'on doit admettre au concours les docteurs reçus depuis le 6 octobre 1824, jour de la date du testament; plus, les élèves des autres facultés françaises et même des pays où les Français jouissent du droit de succession; enfin, si le concours doit être oral et public, ou seulement par forme de mémoire, l'Académie arrête ces deux articles du projet.

1°. *Un concours public est ouvert dans le sein de l'Académie, en exécution du testament de feu le docteur Moreau, de la Sarthe.*

2°. *Le concours aura exclusivement pour objet la litterature, et la philosophie médicales.*

3 *octobre.*— *Bézoard humain.* — M. Caventou, en son nom et au nom de MM. Lherminier et Laugier, fait un rapport sur un mémoire de M. Colombat, de Chaumont, relatif à un bézoard humain. Le sujet de cette observation, est une dame âgée de 56 ans: elle avait été constipée toute sa vie, et attaquée quatre fois de la passion iliaque. Après avoir offert pendant plusieurs jours les symptômes qui indiquent un obstacle au passage des matières dans le canal intestinal, un bézoard qui fut rendu, amena la guérison de la malade. La couleur de la concrétion est d'un jaune pâle au centre et d'un vert foncé à la circonférence; elle se fond à la manière des corps gras, et à une température beaucoup plus élevée que les autres bézoards; l'analyse a démontré qu'il était presque entièrement formée de cholestérine.

Remèdes secrets. — M. Itard, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet: 1°. d'un remède contre la rage, qui consiste à laver les plaies avec de l'eau vinaigrée. Tout en approuvant ce moyen, le rapporteur fait observer qu'il n'est ni infaillible ni nouveau; 2°. d'un remède contre toutes les fièvres intermittentes, quelles que soient leur

malignité. Ce remède étant composé de quinquina, cannelle et muscade, on conçoit qu'il peut être dangereux pour nombre de personnes; 3°. enfin, d'un purgatif, que l'auteur prétend guérir en 20 jours toute espèce de folie. Le rapporteur pense, avec raison, qu'un pareil exposé suffit pour justifier la proscription démontrée.

Legs de M. Moreau.—L'Académie remet en discussion le projet de résolution relatif au legs de M. Moreau. Après un examen approfondi du meilleur mode à employer pour faire ressortir le mérite des concurrens, sans les constituer dans de trop grands frais, l'Académie adopte ce troisième article du projet : *Le concours se composera de deux exercices, savoir : d'une dissertation imprimée sur une question tirée au sort par chaque concurrent; et de l'argumentation mutuelle et réciproque de MM. les compétiteurs sur le sujet de chacune de ces dissertations isolément.*

Section de médecine. — 12 *septembre.*— *Miliaire.* — M. Rayer en son nom et au nom de MM. Desgenettes et Delonchamps, lit un rapport sur un mémoire de M. Lepaulmier, médecin à Bayeux, relatif à *la prétendue contagion de la miliaire.* Ce médecin dans une série d'expériences à jeun ou après le repas, fatigué ou reposé, bien portant ou indisposé, etc., s'est inoculé lui-même, et fait inoculer la miliaire sans jamais en avoir été atteint. Cependant l'humeur a été prise sur toute espèce de sujets à toutes les époques de la maladie quelle qu'en ait été l'issue, heureuse ou funeste. Une description topographique de Bayeux qui précède ce travail, confirme, ce que l'on connaît de l'influence des contrées humides et ombragées sur le développement de la miliaire.

Observation singulière d'anévrisme du cœur; par M. Chantourelle. — Tel est le titre sous lequel l'auteur publie cette observation. Le sujet est un homme de 58 ans qui, ayant toujours joui d'une bonne santé, éprouva seulement quelques mois avant sa mort, un peu d'essoufflement en marchant; subitement surpris d'une syncope accompagnée de plusieurs des autres symptômes ordinaires aux maladies du cœur; quelques jours après, une syncope semblable emporta le malade. L'autopsie n'ayant pas été faite, nous n'entrerons pas dans de plus grands détails sur cette maladie, dont le titre ne nous paraît pas suffisamment justifié.

Anatomie pathologique du foie. — M. Andral fils lit un mé-

moire sur l'anatomie pathologique du foie. *Voy.* l'analyse de l'ouvrage de M. Andral sur les maladies de l'abdomen, dans l'article 21 du précédent cahier.

Hydrophobie communiquée. — Observations de M. Esquizo. — Un individu mordu par un chien qu'il ne soupçonnait pas enragé, affecté lui-même de la rage au bout de 10 jours, indépendamment de toute affection morale. A l'ouverture on n'a trouvé ni pustules sous la langue, ni rougeur ni inflammation de l'œsophage.

Maladie nerveuse. — M. Bally donne verbalement l'histoire d'une jeune fille qui depuis une suppression subite de la menstruation éprouve d'étranges convulsions, pendant lesquelles elle se frappe continuellement elle-même, ou fait des culbutes toujours dans le même sens, et avec tant de persévérance qu'on en a compté de suite jusqu'à 1800. Cet état violent n'a cependant pas encore produit d'évanouissement.

26 *septembre.* — Lecture d'un mémoire *sur l'altération de la bile*, par M. Andral fils. (*Voy.* l'art. 88 de ce cahier.)

Submersion — M. Bourgeois, de Saint-Denis, lit une notice sur un cas d'asphyxie par submersion. Ce médecin trouvant sur son passage un noyé que l'on transportait, s'empressa de lui porter lui-même des secours. Cet homme était resté au moins 20 minutes sous l'eau, et suivant un affreux préjugé malheureusement trop répandu, avait été transporté les pieds en l'air et la tête en bas Pendant une heure on a recours sans succès à tous les moyens usités, mais au bout de ce temps un peu de sang s'écoule d'une veine ouverte, une ligature est placée sur le bras, 10 onces de sang s'écoulent ; la circulation et la respiration se rétablissent peu à peu : bientôt surviennent d'horribles convulsions et un état effrayant de tétanos ; une nouvelle saignée très-copieuse est pratiquée, un coma profond succède ; une 3e. saignée faite le lendemain est suivie de la guérison du malade.

M. Bourgeois conclut de ce fait qu'on ne doit abandonner un noyé que quand la décomposition du corps s'annonce.

10 *octobre.* — *Submersion.* — M. Leroy d'Étioles a adressé à l'Académie une lettre en réponse à une assertion de M. Thillaye dans la dernière séance, concernant l'inutilité du galvanisme dans le traitement de l'asphyxie. Il affirme qu'en enfonçant entre la 8e. et la 9e. côte sur les côtés du corps une aiguille courte

et très-fine, de manière à ce qu'elle rencontrât les attaches du diaphragme, et établissant ensuite un courant avec une pile de 25 ou 30 couples d'un pouce de diamètre, le diaphragme se contracte aussitôt, et il se fait une inspiration. Interrompant alors le cercle pendant que l'inspiration a lieu, et le rétablissant ensuite pour exciter une seconde inspiration, on parvient par la continuation de ce moyen à provoquer une respiration régulière. Cet agent lui a toujours réussi sur des animaux asphyxiés par submersion.

Extrait du pavot indigène ou opium européen. M. Dronsart lit une suite à ses Recherches sur l'opium européen. (*Voy.* Tom. IX, art. 123.) — Il se propose de rechercher pourquoi l'extrait du pavot indigène, tout en étant aussi calmant que l'opium du Levant ne produit presque jamais de narcotisme. Il part de ce fait, que l'opium dépouillé de morphine, de narcotine et de son principe vireux, est inerte, tandis que pourvu de ces 3 agens il est à la fois calmant et excitant. Résumant les résultats obtenus par les divers expérimentateurs, surtout par MM. Orfila et Bailly, M. Dronsart conclut que, très-probablement, la morphine est le principe excitant et la narcotine le principe calmant, ce qui explique, dit-il, pourquoi l'opium indigène qui contient plus de narcotine et moins de morphine que l'opium du levant, a une action plus calmante et moins narcotique que ce dernier.

Expériences sur l'effet de la compression et de la ligature dans les plaies empoisonnées. — (*Voy.* dans ce cahier l'art. 83.)

23 *octobre.* — Lecture d'une lettre de M. Gibert relative au travail de M. Bouillaud. Ce médecin fait observer que la ligature est très-anciennement connue, qu'elle ne peut que suspendre les accidens, enfin que sa durée ne saurait être illimitée, puisque la gangrène suit irrévocablement sa prolongation.

Constitution médicale de Versailles. — Mémoire de M. Lemazurier de Versailles. Ce médecin ayant connaissance de ce qu'avait allégué en avril dernier M. Honoré, concernant la constitution médicale de Paris : au lieu que M. Honoré pense que, depuis quelques années, les maladies ont perdu à Paris leur caractère inflammatoire antérieur, M. Lemazurier croit au contraire que les maladies inflammatoires auraient augmenté de proportion à Versailles depuis 1817.

Paralysies intermittentes de la langue.—Le D^r^. Vallot de Dijon envoie une note relative à des paralysies intemitternites de la lan-

gue qu'il a prise dans le Traité de la peste par Laurent Jaubert. M. Vallot pense que ces paralysies périodiques peuvent n'avoir été que des fièvres masquées qu'on aurait guéries par le quinquina. Le même M. Vallot a communiqué 2 autres notes *sur des pepins de fraises rendus par des déjections alvines, et pris pour des concrétions muqueuses et biliaires.* L'auteur a cette occasion rappelle que souvent des débris d'alimens rendus après plusieurs mois et plus ou moins méconnaissables ont été pris pour des corps étrangers de diverse nature, et cherche à prémunir les médecins contre ce genre d'erreurs. La dernière note de M. Vallot, a pour sujet *des grains et épis de blé qu'on dit avoir été rendus par des abcès.* L'auteur pense que ces faits sont de même nature que ceux rapportés plus haut, et que les observateurs s'en seront laissé imposer par des grumeaux de substance pultacée. MM. Bally et Huzard citent des observations contradictoires à cette opinion. Le premier raconte l'observation d'un homme qui, atteint d'une pneumonie 3 mois après avoir avalé un épi d'orge, rendit cet épi par un abcès survenu au côté droit de la poitrine. Le second rapporte des faits tirés en grand nombre de la médecine vétérinaire, et d'où il résulte que certains épis de graminées dont les arêtes sont garnies d'épines rétrogrades, s'introduisent quelquefois à travers la peau des bestiaux et pénètrent même à des profondeurs considérables. M. Huzard cite à ce sujet les faits que nous avons rapportés dans le Bulletin *De stipæ noxâ.* (*Voy.* Tom. IX, art. 62, 1826.)

132. Section de chirurgie. — 13 *avril.* Les divers mémoires qui ont occupé cette séance et la suivante, ont été analysés dans le *Bulletin*, aux articles ci-après, *Ossification de la rétine*, (voy. tom. IX, art. 133), *Amputation du pénis chez un cheval*, (voy. tom. X, art. 273).

Nouveaux moxas. — M. Robinet lit une note sur un nouveau mode de préparation des moxas. Ce pharmacien associe le coton à la moelle de sureau qu'avait proposée Percy. Quelques membres craignent que ces moxas ne brûlent trop vite et ne produisent pas une escarre assez forte. — *Suture dans les plaies de la vessie.* (Voyez dans ce cahier l'art. 112.)

Rétrécissemens du canal de l'urètre. (Voy. tom. X, art. 176.)

M. Campagnac lit un mémoire sur les lésions physiques des voies biliaires. L'auteur émet cette idée que dans les blessures

de la vésicule biliaire, on pourrait, par la ligature du canal cystique, obliger la bile à passer exclusivement par le canal cholédoque.

M. J. Cloquet a fait récemment l'extirpation d'une tumeur enkystée placée près du sourcil, et contenant en même temps qu'un fluide visqueux, une grande quantité de poils.

27 *avril*. — *Observations diverses*, rapport de MM. Réveillé, Parise et Demours, sur 5 observations de M. Godemer, médecin de l'hôpital de Domfront. — 1re. Jeune fille atteinte subitement d'amaurose et guérie par l'émétique. — 2e. Plaie d'arme à feu à travers la poitrine et le poumon, suivie de guérison. — 3e. Ouverture spontanée à l'aine qui donne issue à 54 vers lombricoïdes et 2 portions de ténia sans matières fécales; l'auteur ne dit pas comment s'est faite cette ouverture, ni si elle s'est cicatrisée. — 4e. Tumeur cancéreuse à la fesse droite, du poids de 5 livres et demie; son ablation est suivie de guérison. — 5e. Anus artificiel à la suite d'une hernie étranglée, méconnu et suivi de guérison spontanée.

Fièvres essentielles. — Rapport de MM. Bégin, Forestier et Larrey, sur un mémoire de M. Suchet, médecin à Châlons-sur-Saône, intitulé : *Considérations sur la cause des fièvres essentielles*. Ce médecin pense que, pendant le jour, l'action de la lumière et du calorique solaires sur les organes extérieurs, doit être considérée comme révulsive de l'irritation morbide; il attribue à cette cause l'apyrexie qui s'observe pendant le jour; il étend ces considérations à l'influence des divers climats et des saisons.

Sexdigitaire. — M. Paul Dubois présente à la section un enfant sexdigitaire des deux côtés avec union des doigts entre eux; le pouce a 3 phalanges. Le père de cet enfant était également sexdigitaire, des doigts et des orteils.

Anévrismes. — M. Larrey présente 2 militaires en voie de guérison : l'un d'anévrisme variqueux de la veine iliaque externe; l'autre d'un anévrisme faux consécutif de l'artère carotide primitive près du tronc brachio-céphalique. Le traitement de Valsalva, ses applications de glace et les moxas en regard des tumeurs ont été les moyens employés.

M. Larrey présente en outre un militaire qui a subi l'opération du trépan pour une fracture du crâne avec enfoncement des pièces osseuses.

Blessure par arme à feu. — M. Roux communique une observation très-curieuse d'un homme qui a reçu dans la région frontale droite la culasse d'un fusil qui s'est crevé au moment de l'explosion. Cette masse profondément enfoncée, proéminait très-peu au-dehors, au-dessus de l'orbite et de la racine du nez. On l'a extraite en agrandissant l'ouverture de l'os à coups de gouge et avec de petites scies à crête de coq. Treize jours se sont écoulés depuis l'opération, et aucun accident n'est survenu.

15 *juin.* — M. J. Cloquet présente un calcul vésical qui était enchatonné de telle sorte qu'une moitié était libre dans la vessie; ce chirurgien a bien pu le saisir, mais il n'a pu en faire l'extraction qu'après avoir coupé avec un bistouri le bourrelet qui retenait ce calcul. Le même membre présente 1 morceaux de bouchon qu'une femme s'était introduits dans la vessie, et qui ont pu être extraits sans qu'on incisât l'urètre; 2° une concrétion assez volumineuse extraite du canal de Warthon.

Luxation spontanée. — M. Larrey présente une pièce pathologique qui, selon lui, confirme l'opinion qu'il a émise que dans la luxation spontanée du fémur, le raccourcissement tient, non à une luxation, mais à une destruction d'une portion de l'os.

Amputation d'une partie de la mâchoire inférieure. — M. Lisfranc présente au nom de M. Janson, de Lyon, le modèle d'une tumeur carcinomateuse qui comprenait toute la moitié gauche de la mâchoire inférieure. L'ablation en a été faite par M. Janson, qui a dû faire d'abord la ligature de la carotide primitive; M. Lisfranc rappelle qu'une opération semblable a été faite par M. Motte, de Philadelphie, et que M. Walther, de Bonn, a amputé l'os entier de la mâchoire, après avoir lié les deux carotides primitives. Ce chirurgien donne les détails de l'extirpation d'une tumeur volumineuse, située sous la grande parotide, et qui remplissait l'espace parotidien si parfaitement qu'après son ablation, on voyait distintement les apophyses transverses des vertèbres cervicales. On a pu se rendre maître du sang sans faire la ligature de la carotide primitive.

29 *juin.* — Rapport de M. Baudelocque, en son nom et au nom de MM. Demours et Réveillé-Parise sur un instrument nouveau, inventé par M. Levannier, de Cherbourg, pour servir à la fois de forte ligature et de serre-nœud pour le traite-

ment des polypes ; M. le rapporteur pense que cet instrument n'est pas supérieur à celui inventé par Desault.

Hydrocèle. — M. Picher-Grandchamp lit une observation d'hydrocèle, envoyée par M. Manche, et qui fut guérie par la cautérisation.

Tumeur lacrymale. — M. Lisfrane présente à la section la tumeur dont il a fait l'extirpation, et dont il a parlé dans la séance précédente. Il annonce que sur cinq cas de tumeurs lacrymales traités par les saignées générales et locales, les vésicatoires derrière les oreilles, les applications et les fumigations émollientes, il en a guéri quatre.

Pessaire. — M. Cloquet rapporte qu'un pessaire qui avait séjourné dans le vagin pendant plusieurs années, avait donné lieu à des ulcérations, des fongosités et un écoulement sanieux qui avaient fait croire à l'existence d'un cancer utérin.

Croup. — M. Roux lit deux observations de M. Nervez de Chegoin : la première est celle d'un individu de 28 ans, qui fut atteint du croup et succomba le 11e. jour. A l'autopsie on trouva en effet une fausse membrane tapissant les voies aériennes ; la 2e. observation est relative à un polype utérin très-volumineux qui, après avoir franchi le col de la matrice, occupait tout le vagin et comprimait l'urètre de manière à causer une rétention d'urine. Le polype fut dégagé à l'aide d'un petit forceps, et fut ensuite détaché par la section du pédicule qui le supportait.

6 *juillet.*—La séance est consacrée à la lecture de mémoires et d'observations adressés depuis long-temps à la section. (Les plus remarquables de ces observations ont été rapportées ou le seront dans le *Bulletin.*)

Rapport sur un cas d'hermaphrodisme apparent, présenté par M. Bonnie fils : la longueur du clitoris chez une jeune fille avait fait croire pendant long-temps qu'elle était un garçon.

M. Lisfranc présente une femme sur laquelle il a enlevé le col de la matrice pour une affection cancéreuse. Après un examen attentif de cette femme, les commissaires trouvent que le col a repris à peu près la conformation naturelle, il est seulement un peu plus court, et rien n'annonce une disposition à la récidive de la maladie. Diverses autres observations qui offrent plus ou moins d'intérêt, sont communiquées par plusieurs membres.

Séance du 27 juillet. — Rapport de MM. Gimelle, Murat et J. Cloquet, sur une observation de fracture incomplète du péroné, communiquée par M. Campaignac; les rapporteurs pensent que la fracture incomplète a pu en effet avoir lieu. On se rappelle que M. Boyer regarde cette espèce de lésion comme impossible.

M. Lisfranc présente une tumeur dont il a fait l'extirpation, et dont il a déjà rendu compte. (*Voy. la séance du* 15 *juin.*)

Suture de l'intestin. — M. J. Cloquet communique un cas de hernie étranglée, avec gangrène de toute la circonférence de l'intestin; il a pratiqué la suture du tube digestif, suivant le procédé de M. Jobert. (*Voy. dans ce cahier l'art.* 111.) L'intestin a été replacé dans l'abdomen après qu'on eut la certitude que des pressions n'en faisaient sortir aucune matière; déjà quinze jours se sont écoulés, et tout annonce une guérison prochaine.

Asphyxie par submersion. — M. Demours rapporte que M. Bourgeois a rappelé à la vie un individu que des bateliers venaient de retirer de l'eau; il avait fait deux saignées sans pouvoir retirer du sang; il y avait vingt minutes que cet individu paraissait mort. Lorsqu'au bout de ce temps l'individu ayant paru donner quelques signes de vie, on tenta une nouvelle saignée : on obtint deux onces de sang. Quelques légères convulsions eurent lieu, le malade fut rappelé à la vie.

10 *août.* — Note sur la circulation de la rate par M. Andral.

Fracture du pubis et plaie de l'avant-bras. — M. Larrey présente deux militaires guéris, l'un qui avait eu une fracture du pubis, qui offrait les apparences d'une élévation du fémur à cause de l'allongement du membre et du renversement de l'os coxal en dehors.

24 *août.* — *Grossesse extra-utérine.* — La femme qui est le sujet de cette observation, après avoir rendu pendant quarante et quelques jours des débris de fœtus par les selles, ayant succombé, on reconnut que le produit de la conception s'était développé dans la trompe gauche. On avait pu reconnaître par le toucher, pendant la vie, l'ouverture de communication entre le kyste et le rectum.

Obturateurs. — M. Dubois, dentiste, présente un nouvel obturateur qui prend son point d'appui sur les dents molaires. M. Boulen présente un obturateur et un nez artificiel réunis,

destinés à remédier à une perforation de la voûte palatine, avec aplatissement du nez chez un sujet auquel sa nourrice a communiqué une maladie vénérienne, dont il n'a été guéri qu'à dix ans.

Incontinence d'urine.—M Samuel Lair rapporte trois observations d'incontinence d'urine guérie par l'application immédiate et momentanée de la teinture de cantharides, au moyen d'une sonde, et dirigée de manière à n'agir que sur le col de la vessie.

133. Section de pharmacie. — 15 *avril* 1826. — *Analyse de sang épanché dans la poitrine.* (*Bull. des scienc. médic.*, *fév.* 1827, *art.* 92.) — *Acétate de morphine.*

Rapport de MM. Robiquet et Pelletier sur des recherches de M. Dublanc, ayant pour but de retrouver l'acétate de morphine dans l'urine et le sang de personnes empoisonnées par cette substance. Ces recherches ont été infructueuses, et sont contracdictoires avec les résultats plus heureux obtenus par M. Barruel.

Caféine. — M Pelletier donne quelques résultats nouveaux qui prouvent que la caféine n'est pas un alcali végétal. M. Robiquet émet une opinionsemblable.

Végétaux monocotylédones. — M. Fée lit un Mémoire sur les monocotylédones comparés aux décotylédones. Les premiers n'offrent pas d'arbres ou plantes ligneuses, à proprement parler, et sont riches en fécule et en matière sucrée. M. Fée pense que les diverses fécules ont des propriétés fort différentes. Cette proposition est combattue par MM. Pelletier et Caventou.

13 *mai.* — Rapport de MM. Planche et Bonastre sur une notice de M. Lebreton d'Angers, intitulée : *De l'Action de l'alcool ioduré et des hydriodates de potasse et de soude*, *etc.*, *sur la teinture de résine de gaïac; analogie de cette action avec celle produite par l'acide nitrique en vapeur sur la même résine.* Si l'alcool ioduré contient de l'acide hydriodique, la couleur bleue de la résine de gaïac disparaît; mais, en saturant par un alcali, une nuance bleue ou verte reparaît.

Opium. — M. Dublanc annonce avoir trouvé dans l'opium une substance défférente de la morphine et de la narcotine.

27 *mai.* — M. Chevalier présente une matière blanche, pulvérulente, analogue à la fécule, non soluble dans l'eau chaude, obtenue par M. Hume, de la résine de jalap macérée dans l'acide acétique; elle paraît ressembler à l'inuline.

M. Robinet rapporte quelques expériences qu'il a faites sur la moutarde ; en extrayant de la graine de moutarde, par la pression et à froid, l'huile qu'elle contient et qui n'est nullement vésicante : la farine que l'on obtient ensuite est beaucoup plus âcre et plus vésicante.

3 *juin.* — *Onguent mercuriel double.* — M. Dudelin, pharmacien à Yvetot, fait part à la section d'un nouveau procédé employé avec succès par lui, pour la préparation de l'onguent mercuriel, en agitant du mercure coulant dans une bouteille de verre, avec de la graisse liquéfiée. Ce procédé avait été conseillé par M. Chevalier. (*Voy. le Tom VIII du Bull., art.* 73.)

Plantes du département de la Côte-d'Or. — M Bonastre fait un rapport verbal sur le *Catalogue des plantes du département de la Côte-d'Or*; par MM. Duret et Leroy.

Eaux distillées. — M. Nestor Jacquet, pharmacien à Gondrecourt (Meuse), a inventé un nouvel appareil distillatoire, dans lequel la vapeur est condensée en parcourant plusieurs détours. M. Henry présente à cette occasion quelques détails sur celui qu'il a fait établir à la pharmacie centrale des hôpitaux.

17 *mai.* — *Recherches chimiques sur les vins.* — Rapport de MM. Desrosne et Guibourt, sur un mémoire de M. Magnès-Lahens, pharmacien à Toulouse, intitulé : *Recherches chimiques sur les vins.* — L'auteur conseille d'ajouter aux vins faibles et sujets aux maladies, une once de crème de tartre par 100 litres de vin, afin de leur rendre leur transparence, la couleur et les autres bonnes qualités.

Acétate de mercure. — M. Garot, sous-aide à la pharmacie centrale, pense que le différent degré d'activité des dragées de Keyser, tient à ce qu'il existe deux genres d'acétate de mercure, le proto et le deuto-acétate.

Tartrate acidule de cuivre. — M. Planche fait connaître qu'en dissolvant dans du vinaigre de vin du sulfate de cuivre pour préparer un topique rongeant pour les cors aux pieds, il a observé que l'acide tartrique déplace l'acide sulfurique, et qu'il se fait un tartrate avec excès d'acide, susceptible de se précipiter comme insoluble dans l'eau.

M. Virey présente quelques remarques sur la lueur des scolopendres. — Analyse des eaux de Bourrassol. (*Voy. ci-dessus* l'art. 106.)

15 *juillet* — Rapport de MM. Henry père et Soubeiran, sur

le mémoire de M. Garot, lu dans la séance précédente. M. Dublanc fait connaître la suite de ses recherches sur l'extrait de pavots des environs de Paris.

M. Virey présente des feuilles d'un arbuste du cap de Bonne-Espérance, de la famille des rutacées, le *Diosma crenata* ou *Barosma crenata* de M. De Candolle (1).

29 *juillet.* — Mémoire de M. Bernadet sur la préparation du sulfate de quinine ; il a réuni diverses améliorations déjà connues. Il substitue l'acide muriatique à l'acide sulfurique pour agir sur le quinquina, la chaux éteinte à la chaux vive ; il retire tout l'alcool par la distillation, et décolore la quinine par le charbon animal.

Eaux minérales de Salies (Haute-Garonne.) — (*Voy. ci-dessus* l'art. 106.)

Expériences sur le venin des vipères, par M. Desaulx. (*Voy. ci-dessus* l'art. 102.)

MM. Colin et Robiquet lisent un mémoire sur le moyen d'extraire pure la matière colorante de la garance. (Il sera rendu compte de ce mémoire à la section de chimie.)

M. Guibourt lit un rapport sur les productions rapportées, par M. Lesson, de son voyage autour du monde.

M. Chevalier instruit l'Académie que M. Toreri vient de découvrir l'émétine dans l'iris de Florence, et que M. Puissant, pharmacien à Oleron, a décoloré les huiles au moyen du charbon animal.

12 *août.* — *Opium indigène.* — M. Caventou présente un opium indigène obtenu par simple incision en lames assez pures, des pavots de France, à Saint-Sever, sur les bords de l'Adour, département des Landes.

Huiles essentielles. — M. Bonastre propose l'emploi en médecine de savonules faits avec les huiles essentielles, réduites à la forme concrète par leur union avec la potasse et l'ammoniaque. Il pense que l'huile essentielle conserve ses propriétés dans ses combinaisons.

26 *août.* — Rapport de MM. Pelletier et Derosne, sur un Mémoire de M. Dublanc jeune sur l'opium indigène. D'après

(1) Nous avons conseillé l'emploi de cette substance qui nous a été utile dans quelques circonstances ; nous publierons une note sur ce sujet dans un de nos prochains cahiers. D. F.

ce pharmacien il n'y aurait pas d'avantage à retirer la morphine du pavot indigène. Cependant on fait observer que M. Tilloy, de Dijon, a retiré en grande quantité la morphine du pavot indigène; mais son procédé n'est pas encore connu.

Analyse de l'eau de Bourrassol. — Rapport de MM. Henry fils et Boudet jeune. (*Voyez dans ce cahier l'art.* 106.)

16 *septembre.* — M. Caventou a examiné divers sucs de pavots indigènes, et a retiré 8 à 10 grains de morphine sur 36, environ le quart.

Corps gras. — Mémoire de MM. Bussy et Lecanu sur les corps gras qui ne sont pas composés d'oléine et de stéarine; ils ont aussi examiné l'huile de ricin, et ont conclu que ce n'est point à une substance âcre, particulière, que l'huile de ricin doit sa propriété purgative, mais bien aux acides ricinique et oléique, qui s'y sont formés à mesure que l'huile a vieilli.

M. Chevalier a confirmé l'assertion de M. Henry fils, sur la solubilité du soufre dans l'alcool bouillant; il a trouvé que l'alcool en dissout 0,,05 de son poids.

30 *septembre.* — Rapport sur le mémoire de M. Petit, de Corbeil. Les commissaires ont trouvé qu'une once deux gros et demi de capsules de pavots d'Orient ,, de Tournefort, ont fourni plus de 10 grains de morphine.

Rapport sur le mémoire de M. Derheims, sur la coloration des feuilles. Il attribue les taches blanches des feuilles du *Carduus marianus* à de l'eau interposée sous l'épiderme, et les nuances rouges que prennent beaucoup de feuilles, à des acides développés ou combinés avec le tissu des végétaux.

Santal citrin. M. Virey présente une nouvelle espèce de santal découverte aux îles Sandwich par M. Gaudichaud lors du voyage de M. Freycinet, et qui est décrite sous le nom de *Santalum freycinetianum.*

Nitrates ammoniaco-mercuriels, Mercure d'Hahnemann.—D'après M. Soubeiran : 1°. il existe deux nitrates ammoniaco-mercuriels, et chacun répond à un des degrés d'oxidation du mercure; 2°. le mercure soluble d'Hanemann est un mélange de protonitrate ammoniaco-mercuriel et de sous-nitrate de mercure; 3°. on peut à volonté augmenter ou diminuer la proportion de chacun de ces sels en faisant varier la quantité d'acide qui sert à dissoudre le nitrate neutre de mercure.

14 *octobre.* — M. Petroz présente plusieurs substances qui

lui ont été envoyées de la Martinique par M. Tessier, colonel du génie maritime, et qui sont considérées comme poisons dans cette île. M. Petroz examinera tous ces végétaux.

28 *octobre* 1826. L'Académie reçoit de M. Farines, pharmacien à Perpignan, des observations sur les cantharides. Il a reconnu : 1°. que les parties molles de ces coléoptères étaient rongées par un insecte du genre *Acarus*, tandis que les parties solides n'étaient pas sensiblement attaquées ; 2°. il s'est assuré que les excrémens de l'insecte qui détruit les cantharides, ne jouissent pas de la propriété vésicante; 3°. l'examen comparatif des poudres préparées avec *les cantharides saines*, avec *les vermoulures de cantharides* et *les parties dures* qui ont échappé à la voracité des insectes, lui a démontré que la poudre des cantharides saines jouit de la propriété de faire naître des ampoules ; que celle de la vermoulure donne lieu à une action vésicante moindre; enfin, celle de la poudre des parties dures jouit encore moins de cette propriété En partant de ces données, M. Farines assure que l'on peut se servir des vermoulures en les employant en plus grande quantité.

L'auteur a conclu de ces expériences que, le principe actif de la cantharide existe dans les organes mous, et non dans les organes solides de ces insectes; que l'action vésicante qui est produite par les poudres de vermoulure et par celles des parties solides, est due à de la matière active qui a échappé à la destruction partielle de ces coléoptères.

M. Farines a voulu s'assurer si le camphre, qui a été proposé pour la conservation des cantharides, jouissait de cette propriété. Il a reconnu que l'acarus rongeait ces coléoptères qui se trouvent mêlés à du camphre; ces insectes, même placés sur un morceau de cette substance, furent attaqués par l'acorus.

L'auteur pense que le vinaigre pyroligneux serait peut-être utile à employer, pour préserver les cantharides de l'acorus, et qu'il serait possible, en employant ce produit pour asphyxier les cantharides au moment de la récolte, de leur communiquer une odeur qui éloignerait ces insectes (1) et qui aiderait à leur conservation.

---

(1) Les résultats annoncés par M. Farines se rapportent aux conclusions d'un rapport fait par MM. Hollot et Tassart à la Société de Phar-

M. Robinet fait part à l'Académie d'expériences très-curieuses sur l'extraction de la morphine. Cet habile pharmacien, ayant traité du résidu d'opium par l'acide hydrochlorique, et ayant précipité l'hydrochlorate de morphine par la chaux, il voulut s'assurer si les eaux-mères ne contenaient pas de morphine qui aurait échappé à la précipitation. Pour cela, à l'aide d'un courant d'acide carbonique, il précipita la chaux qui se trouvait en excès dans la liqueur; le précipité produit (le carbonate de chaux), lavé et séché, traité par l'alcool, était mélangé d'une très-grande quantité de morphine que M. Robinet parvint à extraire par ce procédé. L'eau de lavage du précipité ayant été examinée on reconnut qu'elle ne contenait plus de morphine.

A ce sujet, M. Henry fait observer que des essais faits à la pharmacie centrale, ont fait voir qu'en employant la chaux comparativement avec la magnésie pour précipiter la morphine, on obtenait plus de morphine en employant la chaux.

M. Caventou fait connaître à la Section, qu'on prépare à la Martinique, non comme objet de commerce, mais pour la consommation particulière, une fécule analogue à l'*arrow-root*. La plante qui fournit ce produit, connu sous le nom de *mousache*, est herbacée, longue, noueuse, analogue, pour sa forme et pour sa grosseur, à la racine de *Psychotria emetica*: M. Caventou fait ressortir l'avantage qu'il y aurait pour le commerce de cette île, de s'approprier la préparation de ce produit qui est fourni par l'Angleterre, et qui possède des caractères particuliers.

A ce sujet, M. Virey annonce que la plante d'où on peut l'extraire, est le *Maranta arundinacea*, originaire de l'Inde, et qu'il y a plusieurs plantes de la même famille qui peuvent fournir ce produit.

M. Chevallier annonce que l'amidon obtenu de la farine d'avoine, possède quelques caractères analogues à ceux de l'*arrow-root*, et qu'il est employé par quelques personnes aux mêmes usages.

---

macie. Ils sont aussi d'accord avec un travail de M. Derheims, publié tout récemment; mais ils détruisent les opinions avancées par MM. Dubuc de Royer et Limouzin-Lamothe, sur la propriété vésicante de la vermoulure des cantharides.

134. Institut royal de France. (*Académie royale des sciences.*) Prix décernés pour l'année 1827. — Grand prix de sciences naturelles.

L'Académie avait demandé, en 1825, comme sujet du prix pour cette année, *De présenter l'histoire générale et comparée de la circulation du sang dans les 4 classes d'animaux vertébrés, avant et après la naissance, et à différens âges.*

Elle n'a reçu qu'un seul mémoire avec cette épigraphe : *Natura non facit saltus.* L'Académie a vu avec regret que ce travail très-étendu, et composé de 316 pages in-folio, soit entièrement physiologique, et non pas historique et anatomique, comme la question l'indiquait par les termes mêmes dans lesquels elle était rédigée : en conséquence elle se voit obligée de remettre ce sujet au concours pour l'année 1829. Le prix sera une médaille d'or de 3,000 fr. (Voy. ci-après p. 228.)

Prix de physiologie expérimentale, *fondé par M.* de Montyon.

Six pièces, soit imprimées, soit manuscrites, ont été envoyées au concours; le prix a été décerné au mémoire n°. 3, adressé par M. Adolphe Brongniart, et qui a pour objet la génération des végétaux, avec 27 pl., dessinées par l'auteur.

L'ouvrage n°. 2, qui a pour auteur M. Dutrochet, et qui est intitulé : *De l'agent immédiat du mouvement vital dévoilé dans sa nature et dans ses effets*, a aussi fixé l'attention de la compagnie, comme rempli d'observations intéressantes et d'expériences ingénieuses; mais l'annonce de quelques-unes étant très-récente, et toutes n'ayant pas été répétées, l'Académie a conservé à l'auteur le droit de représenter son ouvrage au concours prochain.

Prix fondé par M. de Montyon, *en faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.*

Parmi les pièces envoyées au concours, une seule a paru digne de remarque : celle qui porte le n°. 3, et qui a pour objet de prouver que les tisserands peuvent, au moyen d'un encollage ou parement particulier, établir leurs métiers dans des endroits sains et éclairés. Le procédé indiqué paraît efficace, et néanmoins l'Académie a pensé qu'il convenait d'attendre encore une année avant de le juger définitivement.

Prix fondé par M. de Montyon, *en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.*

L'Académie a reçu 36 mémoires ou ouvrages imprimés, destinés à concourir à ces prix; et l'impossibilité où elle serait d'examiner chaque année des travaux aussi étendus et aussi disparates, l'oblige de rappeler aux concurrens que, d'après les termes du testament et de l'ordonnance royale qui en règle l'exécution, elle n'est appelée à récompenser que des travaux qui auraient déjà conduit, au moment de sa décision, à un moyen nouveau et d'une efficacité constatée de traiter une ou plusieurs maladies. D'après les termes formels de l'ordonnance du roi, des recherches physiologiques, pathologiques, anatomiques, quelque intérêt qu'elles puissent présenter, quelque sagacité qu'elles supposent, n'ont droit à ces prix qu'à partir de l'époque où l'on en a déduit une nouvelle méthode de guérir. L'Académie, en conséquence, n'a décerné que deux prix :

L'un, de 10,000 fr., à MM. Pelletier et Caventou, à qui l'art de guérir est redevable de la découverte du sulfate de quinine;

L'autre, de 10,000 fr., à M. Civiale, comme ayant pratiqué le premier sur le vivant la lithotritie, et pour avoir opéré avec succès, par cette méthode, beaucoup de calculeux.

L'Académie a pensé pouvoir encore, pour cette fois seulement, décerner les médailles d'encouragement suivantes :

Une médaille de 5,000 francs, pour la 2e. édition de l'ouvrage de M. Laennec, intitulé : *De l'Auscultation médiate.*

A M. Le Roi d'Étioles 2,000 fr., pour son Exposé des divers procédés employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre sans avoir recours à l'opération de la taille. A M. Henry (Ossian) 2,000 fr., pour avoir perfectionné l'art d'extraire le sulfate de quinine et avoir fait diminuer de beaucoup la valeur commerciale de ce sel. A M. Rostan 1,500 fr., pour l'ouvrage intitulé : *Cours de médecine clinique*. A M. Gendrin 1,500 fr., pour son *Histoire anatomique des inflammations*. A M. Bretonneau 1,500 pour son *Traité des inflammations spéciales du tissu muqueux*. A M. Ollivier d'Angers 1,500 fr., pour son *Traité de la moelle épinière et de ses maladies*. A M. Bayle 1,500 fr., pour le *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*. Enfin, une somme de 1,000 fr., à M. Rochoux, pour l'aider à faire impri-

mer ses *Recherches sur les différentes maladies* qu'on appelle *fièvre jaune*. Les valeurs de ces médailles d'encouragement seront imputées sur les sommes que le testateur a léguées pour récompenser les ouvrages et découvertes qui concourent efficacement, soit à préserver de certaines maladies, soit à en perfectionner le traitement.

PRIX PROPOSÉS POUR LES ANNÉES 1828, 1829 ET 1830. *Nouveau grand prix de sciences naturelles.*

L'Académie propose comme sujet du prix qui sera distribué dans la séance publique du premier lundi de juin 1830.

« Une description accompagnée de figures suffisamment détaillées, de l'origine et de la distribution des nerfs dans les poissons. On aura soin de comprendre dans ce travail au moins un poisson chondroptérygien, et, s'il est possible, une lamproie, un acanthoptérygien thoracique et un malacoptérygien abdominal. »

Rien n'empêchera que ceux qui en auront la facilité ne multiplient les espèces sur lesquelles porteront leurs observations; mais ce que l'on désire surtout, c'est que le nombre des espèces ne nuise pas au détail et à l'exactitude de leurs descriptions; et un travail qui se bornerait à trois espèces, mais qui en exposerait plus complétement les nerfs, serait préféré à celui qui, embrassant des espèces plus nombreuses, les décrirait plus superficiellement.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *trois mille fr.* Les mémoires devront être remis avant le 1er. janvier 1830.

GRAND PRIX DES SCIENCES NATURELLES, *proposé en* 1825 *pour l'année* 1827, *remis au concours pour l'année* 1829.

L'Académie avait proposé le sujet suivant, pour le prix de physique qu'elle devait décerner dans sa séance publique de juin 1827.

Présenter l'histoire générale et comparée de la circulation du sang dans les quatre classes d'animaux vertébrés, avant et après la naissance, et à différens âges. Aucune des pièces envoyées au concours n'ayant obtenu le prix, l'Académie propose de nouveau le même sujet pour l'année 1829. Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Il sera décerné dans la séance publique de juin 1829.

PRIX FONDÉ PAR FEU M. ALHUMBERT.

Feu M. ALHUMBERT ayant légué une rente annuelle de 300 *francs* pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le roi a autorisé les Académies des sciences et des beaux-arts à décerner alternativement, chaque année, un prix de cette valeur.

L'Académie n'ayant point reçu de mémoires satisfaisans sur les questions mises au concours, a arrêté que les sommes destinées à cet emploi seront réunies avec celles qui doivent échoir, pour former un prix de 1,200 francs, lequel sera décerné, dans la séance publique du mois de juin 1829, au meilleur mémoire sur la question suivante : *Exposer d'une manière complète, et avec des figures, les changemens qu'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles, et des salamandres dans les différentes époques de leur vie.*

Les mémoires pour ce prix et pour le précédent devront être envoyés avant le 1er. janvier 1829.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, *fondé par M. de Montyon.*

Feu le baron de MONTYON a offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année; et le roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818.

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de 895 francs à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit, qui lui aura été adressé d'ici au 1er. janvier 1828, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale. Le prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1828.

PRIX DIVERS DU LEGS MONTYON.

Conformément au testament de feu le baron AUGET DE MONTYON, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821 et du 2 juin 1824, la somme annuelle résultant des legs dudit sieur baron de Montyon pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie, sera employée, pour moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie royale des sciences à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant pour objet le traitement d'une maladie interne, seront jugés les plus utiles à l'art de guérir; et l'autre

moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par la même Académie à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant eu pour objet le traitement d'une maladie externe, seront également jugés les plus utiles à l'art de guérir.

La somme annuelle provenant du legs fait par le même testateur en faveur de ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, sera également employée en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie aux ouvrages ou découvertes qui auront paru dans l'année sur les objets les plus utiles et les plus propres à concourir au but que s'est proposé le testateur.

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable; en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Les concurrens pour l'année 1827 sont invités à adresser leurs ouvrages, leurs mémoires, et, s'il y a lieu, les modèles de leurs machines ou de leurs appareils, francs de ports, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er. janvier 1828.

Le jugement de l'Académie sera annoncé à la séance publique du premier lundi du mois de juin de l'année 1828.

135. Examen des principes de l'administration en matières sanitaires; ou Réponse au discours prononcé à la Chambre des députés, le 31 mai 1826, par M. de Boisbertrand, directeur de l'Administration générale des établissemens d'utilité publique; par N. Chervin, D. M. P., avec cette épigraphe *Non verbis sed factis*. Forte br. in-8°. (Sous presse chez Firmin Didot.)

M. Chervin combat dans cet écrit les différens faits au moyen desquels M. de Boisbertrand cherche à prouver la prétendue contagion de la fièvre jaune, et la nécessité des établissemens sanitaires destinés à nous garantir de cette maladie. Cet ouvrage ne peut manquer d'exciter un très-vif intérêt, d'abord

parce que l'auteur est profondément versé dans la matière qu'il traite, et en second lieu, parce que son livre devient tout-à-fait de circonstance, vu la grande question qui s'agite en ce moment à l'Académie royale de médecine. Aussitôt que cet ouvrage aura paru, nous en rendrons compte.

136. ÉTABLISSEMENT ORTHOPÉDIQUE, dirigé par le Dr. A. SANSON (1).

M. A. Sanson vient de créer au centre de Paris un établissement orthopédique, qui se distingue par les soins assidus et éclairés qu'on y donne aux jeunes personnes confiées aux soins de ce médecin. Il a également à Auteuil une maison pour les jeunes malades qui préfèrent le séjour de la campagne.

Le lit de Wurtzbourg, qui a servi de modèle à tous ceux qu'on a fait construire, a été perfectionné par le mécanicien Duvoir, et a été adopté par M. Sanson. Tous les autres appareils orthopédiques se trouvent également dans cet établissement.

TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie.

Physiologie.

(1) Rue Haute-Ville, n°. 24, à Paris.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN

DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

137. Traité de la moelle épinière et de ses maladies, contenant l'histoire anatomique, physiologique et pathologique de ce centre nerveux chez l'homme; par C.-P. Ollivier, d'Angers, D. M. P. 2ᵉ. édit., revue, corrigée et aug. 2 vol. in-8°, avec 3 pl., br. Prix : 12 fr. Paris, 1827; Crevot.

Nous avons déjà rendu compte de la première édition de ce traité, mais les nombreuses additions, qui ont valu à l'auteur, à titre d'encouragement, une médaille accordée par l'Institut, nous feront un devoir de faire connaître avec détail les nouveaux faits que M. Ollivier a consignés dans son ouvrage.

138. Anthropographie, ou Résumé d'anatomie du corps humain, précédé d'une introduction historique, etc.; par M. Meyranx, D. M. P. Paris, 1827; Bachelier.

Ce petit volume fait partie de l'*Encyclopédie portative* que dirige M. Bailly de Merlieux.

139. Note sur les prétendus canaux des nerfs (1). (*Lue à la Société philomathique*, dans sa séance du 2 juin 1827.)

MM. Breschet et Raspail, chargés de publier les travaux de Bogros, accompagneront cette publication d'une réfutation de ses opinions sur la nature des nerfs; ils croient par là, tout en servant la science, rendre à la mémoire de cet anatomiste un hommage digne de lui. Ils ont reconnu que les *canaux nerveux*,

(1) Voyez les articles 1 et 227 du tome VI du *Bulletin des Sciences médicales* (1825).

dont Bogros s'est proposé de démontrer l'existence, n'existent réellement pas. Suivant eux, ce jeune anatomiste aurait été induit en erreur, par la facilité avec laquelle les injections mercurielles pénètrent la substance des nerfs, et parviennent jusque dans les plus petites ramifications. M. Breschet conçut d'abord des doutes sur l'existence de véritables *canaux nerveux*, en voyant que, lorsque l'on coupe transversalement, en plusieurs endroits, un nerf injecté, la forme de l'injection varie de la manière la plus irrégulière : tantôt, en effet, elle est triangulaire, tantôt cylindrique; quelquefois elle est d'un diamètre assez considérable, dans d'autres cas presque imperceptible. M. Breschet a vu plusieurs préparations anatomiques dans lesquelles on a injecté des nerfs en croyant injecter des vaisseaux lymphatiques.

Si les nerfs ne sont pas canaliculés, comme le croyait Bogros, leur substance est pénétrée par un assez grand nombre de vaisseaux que MM. Breschet et Raspail croient être des veines, et que M. Amussat a regardés comme des artères. M. Raspail donne des détails sur les moyens a l'aide desquels il s'est assuré qu'il n'existe pas de canaux nerveux. Pour bien étudier la texture des nerfs, à l'aide des coupes transversales, c'est sur une substance desséchée qu'il faut opérer ces coupes. Alors, avec un bon microscope, on reconnaît qu'ils sont, comme on l'admet aujourd'hui, formés d'un grand nombre de fibrilles élémentaires unies, et entourées d'un tissu cellulaire au milieu duquel rampent les vaisseaux veineux dont nous venons de parler. Quant aux canaux nerveux on n'en découvre pas la moindre trace. Il est pourtant certain que, s'il en existait, il suffirait, pour les reconnaître, de rendre le tissu du nerf, et par conséquent les parois du canal, solides, au moyen de l'alcool.

140. Quelques mots sur la connexion de l'oeuf humain avec l'utérus; par le Prof. C.-G. Carus. Avec 1 pl. (Siebold : *Journal für Geburtshülfe*; 1827. Tom. VII, 1er. cah., p. 1-11.)

Dans ce mémoire, l'auteur présente d'abord un examen critique du mémoire de M. Al. Lauth, sur la connexion du placenta avec l'utérus (1). Il n'admet point l'existence du système

(1) *Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologique*, etc., Tome 1er. Voy. le *Bulletin*, Tom. X, n°. 7.

vasculaire lymphatique, que M. Lauth dit avoir trouvé dans la membrane caduque, attendu que les expériences et les injections faites par M. Lauth, sont loin de suffire pour motiver l'admission d'un fait aussi extraordinaire; car la membrane caduque n'est elle-même qu'une concrétion pseudo-membraneuse, qui ne reçoit pas plus de vaisseaux que toute autre production de semblable nature. L'auteur reproche en outre à M. Lauth d'avoir méconnu la fonction respiratoire du placenta et de n'attribuer à cet organe qu'une action absorbante semblable à celle du canal intestinal. Enfin, une observation importante, qui peut servir à expliquer la manière dont l'œuf puise dans l'utérus ses matériaux nutritifs, termine le mémoire. M. Carus reçut, en 1825, un œuf complet, expulsé par avortement, environ à la 6e. semaine de la grossesse; l'embryon avait à peine 5 lignes de long, le placenta n'existait pas encore, et il n'y avait point encore de sang rouge; les rapports anatomiques de la caduque réfléchie, s'observaient précisément comme M. Carus les a indiqués dans son mémoire, cité dans le *Bulletin*, Tom. X, n°. 219. I. La pièce se trouvant dans un parfait état de conservation, l'auteur soumit les flocons du chorion à quelques recherches microscopiques, dont les résultats sont représentés par des figures. Les fibrilles ou flocons se voient sur tout le contour de l'œuf, mais elles sont plus nombreuses au fond et à la face postérieure. Sous le microscope, les fibrilles se sont montrées diaphanes, rameuses, et à leurs extrémités libres, partout renflées en petites bulles, tout-à-fait semblables aux ampoules des villosités intestinales. Ces extrémités libres, renflées en ampoules, adhéraient si bien à la membrane caduque, qu'un grand nombre se sont déchirées, lorsqu'on a voulu les détacher. Ce ne pouvaient être là des vaisseaux sanguins qu'on supposerait destinés à la formation du placenta, car ces vaisseaux n'ont point d'extrémités libres et se présentent toujours sous forme d'anses. C'est ici un point fort important pour la theorie de la formation de l'œuf; on n'établit communément aucune distinction entre les flocons du chorion, et l'on suppose que la totalité de ces flocons finit par s'accroître, se condenser et former ainsi le placenta; mais précisément ces flocons ne formeront pas le placenta; celui-ci, véritable branchie du fœtus, ne fait que se développer entre les flocons;

Une figure sert ici à faire concevoir l'idée de l'auteur ; les ramifications des artères ombilicales pénètrent entre les flocons et y forment des anses, en se repliant pour former les radicules de la veine ombilicale, et les anses augmentant de plus en plus, sont ce qui forme le placenta. Les fibrilles, renflées en ampoules, et constituant des suçoirs comparables à ceux des villosités de l'intestin, offrent ainsi des anses vasculaires qu'on peut comparer aux branchies intestinales de certains animaux ; par exemple aux branchies anales des larves de mouches et de libellules, des aplysies, et en général des mollusques respirant par des branchies ; dans les poissons, le *Cobitis fossilis* (Loche d'étang) offre le phénomène d'une respiration intestinale, et peut-être, dit l'auteur, les belles ramifications vasculaires en arcade, dans les villosités intestinales des oiseaux et des mammifères, ont-elles un usage analogue.

Quoi qu'il en soit, il faut distinguer dans l'œuf qui se développe, deux espèces de vaisseaux de nature tout-à-fait différente ; les uns sont les suçoirs décrits et figurés par l'auteur, parfaitement indépendans des vaisseaux sanguins, car ils existent même avant qu'on trouve aucune trace de l'embryon, et ils se rencontrent dans les œufs incomplets, dans lesquels il n'y a point d'embryon, c'est-à-dire dans les moles ; enfin ils ne charrient jamais du sang rouge ; les autres sont des vaisseaux sanguins, recourbés en anses artérielles d'un côté et veineuses de l'autre, contenant du sang rouge, et augmentant à mesure que l'embryon prend plus de développement.

La fonction des fibrilles en suçoirs doit être de puiser dans la caduque les matériaux nutritifs destinés à l'œuf. L'auteur suppose que ces matériaux sont immédiatement exsudés à la surface interne pour servir à la nutrition de l'embryon, sous forme de liquide amniotique, et cette supposition lui paraît prouvée par le fait, qu'une mole peut se développer et prendre un assez grand volume, à l'aide de ces seuls suçoirs et sans vaisseaux sanguins.

La fonction des vaisseaux sanguins du placenta, au contraire, paraît n'être que simplement respiratoire ou branchiale ; car la nutrition du fœtus peut s'expliquer sans qu'on suppose que ces vaisseaux absorbent immédiatement, ou par des radicules lymphatiques, des matériaux nutritifs, et d'ailleurs quoique l'absorption de ces matériaux par les veines ait des probabilités en

sa faveur, personne n'a démontré anatomiquement les orifices absorbans de ces vaisseaux, qui sont, en tout cas, plutôt comparables à des vaisseaux branchiaux.

141. Existence des branchies dans l'embryon des Mammifères; par le Dr. Rathke, de Dantzig. (*Isis*; 1825, VIe. cah., p. 747, avec fig.)

L'auteur reçut, en avril 1825, un embryon de cochon, renfermé encore dans l'utérus et ayant précisément trois semaines. Il avait six lignes de long. En l'examinant, il trouva immédiatement derrière la tête, et de chaque côté du cou, quatre fentes dirigées de haut en bas et placées les unes derrière les autres. La première était la plus grande de toutes et la dernière la plus petite. En arrière de la portion du cou qui séparait inférieurement les ouvertures, se trouvait le cœur, renfermé dans son péricarde, mais n'ayant encore qu'un seul ventricule. L'aorte qui sortait de ce dernier donnait dès son origine sur le côté droit, une branche considérable, qui allait se perdre dans la région des ouvertures. En ouvrant ensuite l'œsophage après avoir enlevé la tête, l'auteur se convainquit que les fentes pénétraient dans l'intérieur de ce conduit et y offraient la même disposition qu'au dehors. Il a cru apercevoir dans l'épaisseur du bord des ouvertures, des bandes très-déliées comparables aux arcs branchiaux des squales. On ne trouvait pas encore la moindre trace de poumons, mais déjà il y avait un rudiment du larynx, sous forme d'un tubercule fendu en arrière, et situé derrière la quatrième fente branchiale. Ces fentes ne s'ouvriraient donc pas proprement dans l'œsophage, mais dans un prolongement de la cavité buccale.

Un embryon de cheval, long de huit lignes, examiné comparativement, n'offrit plus d'ouvertures au dehors, mais en dedans l'auteur en trouva encore les rudimens, sous forme de sillons perpendiculaires à l'axe du corps et tout-à-fait disposés comme les fentes. Dans cet embryon, les poumons avaient déjà commencé à se développer; la trachée-artère existait déjà, et le larynx occupait un espace de moitié moins grand que celui des poumons.

Ces faits conduisent l'auteur à conclure que les embryons des mammifères sont doués de branchies dans les premiers temps de leur existence, et que sous ce rapport ils ressemblent

alors le plus aux squales. Les ouvertures branchiales ne tardent pas à se fermer; un phénomène analogue a lieu, suivant l'auteur, dans les squales; enfin il y a une artère branchiale qui correspond à l'artère branchiale des poissons et disparaît lorsque les branchies sont remplacées par les poumons.

L'auteur a continué depuis sur d'autres animaux des recherches analogues, et nous en rendrons compte. S. G. L.

142. Note sur les nerfs olfactifs du Marsouin. (*Delphinus phocæna*); par Baer. (*Isis*; Tome XIX, 1826, 9ᵉ. cah., p. 944.)

D'après une observation, faite en juin 1826, l'auteur de cette note ne balance plus à soutenir que les nerfs olfactifs ne manquent pas dans le Marsouin, mais qu'ils s'y trouvent seulement à un état rudimentaire. Les filets que M. Baer a reconnus pour être les nerfs olfactifs, ne partaient point d'un bulbe cendré, qu'on aurait pu comparer avec le lobe olfactif des autres mammifères. Le plus gros d'entre eux, et le plus interne en même temps, avait $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ de ligne de diamètre; il était blanc et distinctement fibreux; on ne pouvait méconnaître sa structure nerveuse; les autres filets qui l'accompagnaient étaient également plus gros que dans les autres individus de marsouin que M. Baer avait disséqués auparavant. Voy. le n°. 76 du cah. précédent.

143. De corporum heterogeneorum in plantis animalibusque genesi Diss. inaug. auct. Jos. Herm. Schmidt. In-4o., p. 46, cum 3 tabul. Berolini, 1825.

L'auteur de cette dissertation cherche à donner une classification des parasites qui habitent, soit les végétaux, soit les animaux; classification qui comprend, par conséquent, bien des objets hétérogènes, c'est-à-dire, que l'auteur a été obligé de traiter successivement de la production de matières pierreuses, de l'induration de certains tissus organiques, de la formation de taches, des vers intestinaux, des champignons, des insectes parasites, etc. On voit que le nom de parasites est pris dans le sens le plus étendu, et que l'auteur range avec Olfers, dans son cadre, des objets auxquels on est loin d'avoir accordé généralement le caractère de l'animalité ou de la vie végétale.

PHYSIOLOGIE.

144. Recherches expérimentales, physiologiques et chimiques sur la Digestion, considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés; par Fréd. Tiedemann et Léop. Gmelin, professeurs à l'univ. de Heidelberg, traduites de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan. 2e. vol. in-8°.; prix, 7 fr. (Les 2 vol. sont du prix de 15 fr.). Paris et Londres, 1827; Baillière.

Nous avons rendu un compte détaillé du premier volume de l'ouvrage de MM. Tiedemann et Gmelin; nous en ferons de même pour cette deuxième partie, qui contient autant de faits que la première, et qui complète dignement le beau travail de ces savans; on doit en même temps féliciter les auteurs d'avoir eu pour traducteur, un homme aussi versé dans la langue allemande et aussi habile que notre savant confrère M. Jourdan.

145. Comment la mort arrive-t-elle chez les noyés? par le Dr. P.-F.-G. Eggert, médecin à Eisleben. (*Zeitschrift für die Staatsarzneikunde*; XIe. vol., 1826, p. 241.)

Cette question, à laquelle on semble maintenant avoir répondu d'une manière satisfaisante, a inspiré à M. Eggert un mémoire dans lequel il a exposé une théorie originale qu'il développe très-longuement.

Il commence par mettre en opposition avec l'opinion généralement reçue que les noyés meurent par suffocation; la sienne, qui consiste à considérer cette mort comme le résultat de l'affaissement, de la paralysie du cerveau; l'autopsie, dit-il, démontre ce résultat; du reste, c'est sur les matériaux suivans qu'il fonde son système.

Une partie de l'air introduit dans les voies aériennes par l'inspiration, en ressort avec un degré plus élevé de température et autant de gaz acide carbonique qu'il a été consommé d'oxigène; les lèvres de la glotte contractées lui donnent issue avec difficulté, et il pénètre avec assez de force jusqu'à la partie postérieure et supérieure des fosses nasales, vers l'ethmoïde par le moyen des deux cornets supérieurs qui sont disposés très-favorablement à cet égard, tandis que le cornet inférieur est placé de manière à laisser entrer librement l'air dans l'inspiration. Tout cet appareil est recouvert par la

membranne muqueuse pituitaire, avec la différence importante que la portion inférieure est sous l'influence du nerf de la 5e. paire, tandis que la supérieure est sous celle du nerf *prétendu* olfactif.

Ce nerf diffère des autres, *dans les fosses nasales*, par la couleur rouge foncée, et la confusion qu'on remarque dans les filets anastomosés entre eux et répandus sur la muqueuse; *dans le crâne*, en ce qu'il est composé de substance grise et de substance blanche, et que ses racines, au nombre de trois, partent de diverses parties du cerveau, au lieu que tous les nerfs encéphaliques ont un point de départ unique et fixe. De plus, chez les poissons et les amphibies, il se continue immédiatement avec la substance cérébrale, et chez les mammifères on le voit faire suite à la corne antérieure des ventricules latéraux.

D'après tous ces faits on peut considérer ce nerf comme un prolongement de la masse encéphalique dans les fosses nasales, destiné à entrer en communication avec l'air contenant le *pabulum vitæ*, lequel composé de parties trop hétérogènes à l'organisation du cerveau pendant l'inspiration, entre en contact avec lui seulement pendant l'expiration.

« L'observation nous apprend, dit M. Eggert, que c'est sous l'influence de l'action de l'air expiré sur le nerf olfactif qu'a lieu le mouvement d'élévation et d'abaissement du cerveau, mouvement qu'il est facile de distinguer de celui des artères, en ce qu'il s'exécute en raison directe de l'inspiration et de l'expiration. Il est très-apparent chez les mammifères dont le cervau présente de nombreuses circonvolutions et par cela même chez l'homme. La présence d'un excitant propre à soutenir ce mouvement est une condition nécessaire à la vie; il est très-développé chez les individus élevés dans l'échelle, et se perd chez ceux qui s'y trouvent très-bas; que l'excitant propre, c'est-à-dire, l'air vienne à changer et soit remplacé par une autre substance, on verra, surtout chez l'homme, combien son impression sur le prolongement cérébral sera vive; que l'air soit chargé d'oxigène, qu'il en possède trop peu, ou que l'animal soit exposé à l'action du gaz délétère, le mouvement du cerveau cessera; une expérience de Langrish servira à prouver que ce n'est que pendant l'expiration que le nerf olfactif peut être paralysé ou lésé dans son tissu : Après

avoir ouvert à un chien la trachée-artère, et placé dans la partie supérieure de la plaie un bouchon, en sorte que les cavités buccales et nasales devinssent inutiles à la respiration, on lui mit la tête dans un coffre bien fermé, et rempli de vapeurs sulfureuses. L'expérience fut prolongée jusqu'à ce que les yeux lui sortissent des orbites, et malgré que la respiration fortement attaquée mît un obstacle notable à la circulation, l'animal ne mourut pas.

L'auteur tire, de tout ce qui vient d'être dit, la conséquence que l'air échauffé dans les voies aériennes, et possédant le *pabulum vitæ*, monte par les fosses nasales pour se mettre en contact avec le nerf olfactif qui n'est rien moins qu'un nerf de sensation, mais simplement un prolongement du cerveau, dans le nez destiné à le mettre en rapport avec cet air expiré; l'excitation qui en résulte occasione le mouvement du cerveau qui constitue la vie, celle-ci cesse du moment où les fosses nasales sont fermées à l'air, ou dès que cet air est remplacé par une substance étrangère.

C'est sous ce point de vue que nous allons examiner comment la mort arrive chez les noyés.

A peine le nez et la bouche sont-ils dans l'eau, qu'au premier mouvement d'inspiration le liquide s'y précipite et pénètre de là en plus ou moins grande quantité dans le canal de la trachée; mais la susceptibilité extrême de la muqueuse laryngée produit de suite un mouvement d'expiration par lequel une certaine quantité d'eau est portée vers le nerf dit olfactif et donne lieu, en l'engourdissant par son contact, à une mort apparente qui amène, plus ou moins long-temps après, la mort réelle. C'est donc par la perte du sentiment, de la volonté, et de son influence sur les nerfs qui lui sont soumis, que commence la mort dans la submersion. On peut citer à l'appui de cette proposition l'ignorance que manifestent généralement les submergés sur le temps pendant lequel ils ont été dans l'eau. Dans tous les cas le premier effet de la submersion est de produire une mort apparente que la mort réelle suit dès que le principe de la vie, la chaleur vitale est détruite; mais cette chaleur vitale se rattache au mouvement du cerveau qui résulte de l'action de l'air expiré sur le nerf olfactif, et plus le nerf est développé, plus on voit la mort tarder, et la vie reparaître avec promptitude sous l'influence des agens qui ten-

dent à augmenter la chaleur vitale et à exciter le prolongement cérébral ; c'est ce qui nous explique comment, après que pendant 4, 6 et même 8 heures, des noyés n'ont donné aucun signe de vie, on peut par des soins bien soutenus les rappeler à l'existence. Quoique la mort ait lieu chez les noyés en apparence par suffocation, il semble démontré à M. Eggert, par les considérations précédentes, qu'elle résulte de l'affaissement du cerveau, occasioné par le liquide apporté par l'expiration.

On pourrait objecter, dit-il, que l'eau arrive en contact avec l'organisme bien plus tôt dans l'inspiration que dans l'expiration; mais il est évident, dit-il, qu'apportée par cette voie elle agit d'une manière bien plus lente et bien moins nuisible.

La trachée-artère et ses ramifications ne peuvent jamais être vides d'air, il faudrait pour cela qu'il n'y eût pas d'anneaux cartilagineux, et que leurs parois pussent s'appliquer l'une contre l'autre. Le liquide introduit par la première inspiration qui se fait sous l'eau, pousse l'air contenu dans les voies aeriennes, de là dans le poumon ; chassé par l'expiration qui s'exécute sans difficulté, il revient de nouveau pousser l'air déjà altéré dans les vésicules pulmonaires; cette espèce de respiration ne peut durer long-temps, elle ne va jamais jusqu'à la cessation de la circulation, car déjà la lésion du nerf olfactif a paralysé tout mouvement. On ne peut donc admettre comme cause de mort chez les noyés la suffocation par cessation des contractions du cœur; l'expérience semblerait prouver le contraire, car on a trouvé souvent dans la trachée des animaux la trace de liquides inspirés ; mais il résulte de ces observations que l'eau a pénétré dans les bronches, mais non qu'elle soit arrivée jusqu'aux vésicules pulmonaires et qu'elle y ait causé la mort.

D'abord les poumons peuvent, comme le démontrent les expériences, contenir une certaine quantité d'eau sans que la mort s'en suive ; et surtout il ne faut pas perdre de vue que les voies aériennes des animaux noyés contiennent une grande quantité d'humeurs propres ; ces liquides sont le produit de la sécrétion muqueuse de la membrane des bronches, qui augmente d'autant plus que le courant inspiré diffère plus de l'air atmosphérique. On peut s'en assurer chez ceux qui sont morts asphyxiés par des gaz délétères, quand la mort n'est pas survenue très-promptement ; il est facile d'après cela de voir que

le liquide contenu dans le canal aérien n'a pas pu donner lieu à la mort, et que n'appartenant pas au fluide dans lequel le corps a été plongé, il ne peut être que le résultat et non la cause de la mort par submersion.

Le liquide dans lequel le corps se trouve, n'arrive donc pas en contact assez intime avec les organes de l'hematose pour la faire cesser immédiatement.

Comme la première inspiration faite sous l'eau remplit encore son but, et que les suivantes produisent bien moins d'effet, de même la masse de sang qui abandonne alors les radicules de l'artère pulmonaire pour passer dans les veines du même nom, parvient très-bien au cœur gauche et de là dans l'aorte; mais celle qui arrive après en même quantité n'offre déjà plus qu'une qualité beaucoup moindre, c'est-à-dire, une rougeur bien moins vive, alors la pression qui s'exerce sur les veines pulmonaires pendant l'expiration, supplée à l'action des parois de ces vaisseaux qui ne s'exerce, selon l'auteur, que sur le sang artériel. Le sang arrive au cœur qui, par la même raison, l'envoie avec bien moins d'énergie dans l'aorte; et peu à peu de cette manière ce fluide s'accumule dans le cœur à gauche, parce que ce sang devenu presque veineux n'excite plus les parois, et que par conséquent une systole parfaite ne peut avoir lieu à droite, parce que l'afflux de sang ne cesse pas quoiqu'il ne puisse plus trouver d'écoulement.

Il suit donc de là que l'effet immédiat de la submersion n'est pas l'empêchement du retour du sang dans les veines jugulaires, et par conséquent l'apoplexie.

Les expérimentateurs conviennent tous n'avoir pas trouvé les vaisseaux trop remplis dans le cerveau des animaux noyés.

Après avoir ainsi démontré que la mort chez les noyés n'a lieu ni par cessation immédiate de la respiration, ni par compression de l'encéphale, l'auteur avance qu'elle ne laisse aucune trace distincte, la circulation cérébrale s'est arrêtée comme dans la mort naturelle.

On ne peut indiquer comme signes de la mort par submersion, ni la réplétion des vaisseaux du cerveau, qui dépend toujours de circonstances antécédentes ou concomitantes; ni la présence d'un liquide dans la trachée-artère, à moins que le liquide ne soit le même que celui dans lequel on a trouvé le corps : alors ce signe est indubitable; car alors l'individu a dû

nécessairement entrer vivant dans ce liquide, y respirer et avoir cessé de respirer avant d'en avoir été tiré; car quoique après la mort l'épiglotte soit dans une position verticale, l'étroitesse de la glotte empêche l'eau de pénétrer dans la trachée et d'en expulser l'air qui y est contenu.

L'auteur admet ensuite deux cas différens dans lesquels peut avoir lieu la mort dans l'eau.

Ou le submergé fait de suite, avec ou sans volonté et conscience, un mouvement plus ou moins grand d'inspiration auquel succède l'expiration qui amène la mort;

Ou il retarde avec conscience le moment de l'inspiration, jusqu'à ce que, ne pouvant plus empêcher l'entrée du liquide, il puisse tout au plus le modérer, ou jusqu'à ce qu'il fasse une inspiration profonde après laquelle l'eau aille paralyser le nerf olfactif. Le Dr. Eggert cherche à trouver les signes propres à distinguer la mort par submersion dans ces deux cas, et à pouvoir noter les points par lesquels elle diffère des autres espèces d'asphyxie. M. Worms.

146. Cas d'une femme née aveugle et qui recouvra la vue à un âge avancé, par l'opération de la pupille artificielle; par James Wardrop, esq., chirurg. extraord. du roi. (*Philosophical Transactions*; 1826, 3e. part., p. 529.)

Nous avons déjà fait connaître cette observation : elle nous avait été communiquée par le Dr. Spurzheim, qui fut conduit chez la malade par M. Wardrop, 15 jours après l'opération. (Voyez sa lettre, que nous avons insérée dans le Bulletin des sciences médicales, tom. VIII, art. 213.)

Nous ajouterons seulement ici quelques mots. L'observation de M. Wardrop a été traduite dans la *Bibliothèque universelle* (avril 1827), tom. XXXIV, scienc. et arts; p. 291), et le traducteur y a ajouté quelques notes critiques sur le procédé opératoire. Il rappelle d'abord que M. Maunoir a publié dans les *Transactions médico-chirurgicales* de Londres (tom. VIII, 2e. part.), un cas de pupille oblitérée et de cataracte, et que cet habile chirurgien parvint à pratiquer une pupille artificielle, à extraire sur-le-champ le cristallin opaque, et à rendre la vue au malade.

Le procédé de M. Maunoir consiste à couper l'iris avec des ciseaux d'une forme particulière, dans une direction per-

pendiculaire, où au moins non parallèle aux fibres de ses muscles, procédé que Scarpa regarde comme préférable à ceux de Janin, de Wenzel, de Beer et de Gibson, et que le traducteur regarde également comme préférable à celui de M. Wardrop, qui est le même que celui de Saunders, d'Adams, etc. En effet, M. Wardrop fait une ouverture transversale à l'iris, avec une aiguille tranchante sur les côtés. L'observation de cet habile oculiste n'en est pas moins digne d'intérêt; mais il paraît en effet plus rationnel de faire usage du procédé de M. Maunoir.

147. Examen chimique de la Sueur, par le Dr. Anselmino. (*Zeitschr. für Physiologie*; tom. II, 2e. cah. 1827, pag. 321.)

Le mémoire de M. Anselmino a été couronné par la faculté de Médecine de Heidelberg, qui avait proposé en 1821 la question suivante :

Naturam halitûs cutis atque sudoris integrâ valetudine chimicâ analysi exponi, nec non utriusque humoris indolem mutatam à morbo, cibo, potu, medicamine variis generis, experimentis comprobari. Le travail de M. Anselmino n'est donné qu'en extrait par le professeur Gmelin, dans le recueil cité; il se partage en 3 sections :

1re. *Expériences sur la transpiration cutanée insensible de l'homme*. Pour obtenir le liquide de la transpiration insensible, on se servait de cylindres de verre fermés par un bout, et servant à recevoir pendant des heures entières le bras des individus qu'on employait pour l'expérience; on fermait par une toile cirée l'ouverture par laquelle était entré le bras, et on avait soin que celui-ci ne touchât pas immédiatement le verre; pour condenser la vapeur de la transpiration, on jetait de l'eau froide sur la surface extérieure du cylindre. Ainsi examinée à différentes reprises, la matière transpirée s'est montrée sous forme d'un liquide limpide, transparent, inodore et insipide, sans réaction acide ni alcaline et non susceptible de passer à la putréfaction. Les réactifs chimiques y ont fait trouver de l'eau, de l'acide carbonique, de l'acide acétique et de l'ammoniaque.

Lorsque le bras restait pendant quelque temps en contact avec la paroi du cylindre de verre, le liquide obtenu avait l'odeur de la sueur, et contenait une proportion notable d'hy-

drochlorate de soude. Dans les expériences faites par un temps frais et la peau étant sèche, le liquide obtenu offrait de l'acide carbonique, mais point de trace distincte d'ammoniaque ni d'acide acétique. Le liquide obtenu de malades affectés de scarlatine, de dartres, de syphilis, ne donne pas de résultats différens. Il n'y a que les femmes en couches qui offrent dans leur transpiration une quantité très-grande d'acide acétique; ce qui explique sans doute l'odeur acide si caractéristique de la perspiration cutanée dans cette période.

2°. *Expériences sur la sueur de l'homme.* Cinq jeunes gens bien portans, placés dans l'appareil de Horn, fournirent autant de portions de sueur, chacune de 6 à 10 onces, qu'on recueillit avec des éponges bien propres, et qu'on exprimait séparément dans des vases de verre. Le liquide était trouble, même après plusieurs filtrations; il était d'une saveur saline et répandait plus ou moins l'odeur de la sueur. Exposé à l'air libre il passait à la putréfaction.

Distillé au bain-marie, après une filtration soignée, il fournissait un liquide limpide comme de l'eau et d'une odeur fortement animale. Ce liquide, distillé de nouveau avec de la baryte pure, se montrait composé des mêmes principes que la matière de la transpiration insensible.

La portion non volatilisable de la sueur est formée par 0,3 — 1,4 parties de résidu fixe, sous forme d'un extrait brun entremêlé de nombreux cristaux salins. Examinée avec différens réactifs chimiques, elle s'est trouvée composée d'environ

2 p. de matière insoluble dans l'eau et dans l'alcool (principalement de sels calcaires.)
21 de matière soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool (matière animale de la salive? avec des sulfates.)
48 de matière soluble dans l'alcool affaibli, mais insoluble dans l'alcool absolu (osmazome, chlorure de soude et chlorure de potasse.)
29 de matière soluble dans l'alcool absolu (osmazome, acétates alcalins et acide acétique libre.)

100.

M. Anselmino n'a pu isoler l'acide lactique que M. Berzélius avait reconnu dans la sueur et dans un grand nombre

d'autres matières animales ; mais ce célèbre chimiste lui-même pense aujourd'hui que cet acide pourrait bien n'être que de l'acide acétique uni à une substance animale qui passe dans les acétates et les modifie, et empêche la volatilisation de l'acide.

Le résidu de la sueur évaporée se boursouffle et fournit des vapeurs d'une odeur animale désagréable lorsqu'on lui fait subir l'incinération. On obtient par cette opération qui dure plusieurs heures, une masse formant 22,9 de l'extrait obtenu par évaporation ; cette masse est blanche et fondue ; elle contient en parties solubles une grande proportion d'acides carbonique et hydrochlorique et un peu d'acide sulfurique et phosphorique en combinaison avec de la soude et de la potasse ; le résidu sur le filtre produit une vive effervescence avec l'acide hydrochlorique ; le liquide filtré, soumis un peu à l'ébullition, fournit un précipité floconneux, formé sans doute de phosphate de chaux ; le carbonate de soude y précipite ensuite du carbonate de chaux. M. Gmelin s'est assuré, par des recherches postérieures, que la sueur contient une trace de fer sans qu'on puisse dire que ce principe y ait été mêlé pendant l'opération.

La sueur des personnes malades a présenté des résultats peu différens de ceux annoncés dans ce qui précède. Celle d'une personne qui, à la suite d'une fièvre rhumatismale, avait depuis long-temps des sueurs très-copieuses, était très-aqueuse, et ne donnait que 0,36 de résidu sec ; elle contenait d'ailleurs les mêmes principes que celle de personnes saines, sauf le phosphate de soude, dont on ne trouva aucune trace. La sueur recueillie sur une personne dans un violent accès de goutte, donnait plus d'ammoniaque et de sels qu'à l'ordinaire. Une sueur critique générale, venue le soir chez une personne affectée de rhumatisme fébrile très-intense, se montra fort épaisse et très-odorante ; on trouva une quantité assez marquée d'albumine soluble. Ce même principe fut trouvé une fois, mais en petite proportion, dans la sueur d'un homme sain. Peut-être l'albumine caractérise-t-elle les sueurs critiques ; du moins la sueur de la même personne, prise le lendemain, où les symptômes de la maladie avaient diminué d'intensité, n'offrit plus à la distillation les mêmes flocons albumineux.

3°. *Recherches sur la sueur des chevaux.* M. Anselmino s'est

servi, pour ces recherches, des écailles qui restent sur la peau des chevaux après l'évaporation des parties liquides de la sueur. Il y a trouvé de l'acide acétique, de la matière animale, de l'albumine; l'urée, indiquée par Fourcroy et M. Vauquelin, n'y a pas été rencontrée.

Par l'incinération, on a obtenu des hydrochlorates et des sulfates de potasse et de soude, du phosphate et du carbonate de chaux, et une grande proportion de magnésie. L'oxide de fer qu'on trouva pourrait bien être venu du dehors.

148. Physiologische Untersuchungen ueber die Einsäugungskraft der Venen. — Recherches physiologiques sur l'absorption veineuse; par le D^r^. Westrumb. In-8. de 75 pag. Hanovre, 1825. Hahn. (*Isis*; 1826, 9e. cah., p. 939.)

Les recherches du D^r^. Westrumb doivent ajouter de nouvelles preuves à celles qu'on possède déjà en faveur de l'absorption veineuse. Après avoir donné un exposé des expériences faites jusqu'à lui, il fait connaître les siennes propres, qui sont faites d'une manière fort exacte. Il traite dans la première section de *la présence de certaines substances non décomposées dans le sang, dans les matières sécrétées et dans les organes, et de l'absence de ces substances dans le chyle et la lymphe.*

Dans la seconde section, *il s'agit du passage très-prompt de certaines substances dans le sang et dans les matières sécrétoires et excrétoires, surtout dans l'urine.* M. Westrumb pense que les veines sont les agens immédiats de ce transport. Dans la troisième section, l'auteur traite de *l'action des poisons par la voie du système circulatoire.* Plusieurs expériences intéressantes sont rapportées, pour prouver que certains poisons sont absorbés immédiatement par les veines, et non pas par les lymphatiques. Il résulte de ce qui précède que l'ouvrage de M. Westrumb est un des plus importans qui aient paru en faveur de la théorie de l'absorption veineuse. S.-G. L.

149. Sur l'existence d'une matière huileuse dans le sang. (*Transactions of the med. and phys. Soc. of Calcutta*; 1er. vol. 1825.)

Le corps du sergent Macdonal fut envoyé à l'hôpital général pour qu'on en fît l'ouverture, parce qu'on avait quelques doutes sur les causes de la mort de cet individu. Lorsqu'il s'était couché dans sa chambre de la caserne, il paraissait être en

bonne santé, et le lendemain il fut trouvé mort dans son lit. On savait qu'il avait eu querelle la veille au soir avec plusieurs de ses camarades, de sorte qu'on avait conjecturé que sa mort avait pu dépendre de quelque acte de violence. Ce fut donc avec ces préventions qu'on procéda à l'autopsie; dont voici les détails :

Le sujet avait assez d'embonpoint, et un commencement de putréfaction avait produit un gonflement considérable et un changement de couleur de la tête et du cou. En enlevant la voute du crâne, il s'échappa d'un sinus, qui avait été ouvert, un peu de sang, dont la surface présentait une apparence huileuse. En examinant avec soin ce liquide, on y vit des globules huileux en suspension. Ils avaient l'apparence de gouttes d'huile d'olive; mais leur couleur était plutôt celle de l'ambre ou de l'huile de ricin.

On ne trouva dans la substance même du cerveau que de légères traces de congestion, mais point de traces d'inflammation. L'abdomen ayant été ouvert, on reconnut que le sang de la veine cave ascendante contenait en grande abondance la même matière huileuse; il en était ainsi de la veine fémorale et des autres vaisseaux des extrémités inférieures, évidemment le même phénomène se retrouvait dans tout le système veineux. La proportion de cette matière huileuse, par rapport à la masse du sang, était très-considérable, puisque M. Adam assure que l'on pouvait facilement la recueillir avec une cuillère. L'huile qui avait été ainsi obtenue était mêlée avec une petite quantité de sang, et avait été réservée pour qu'on en fît l'analyse; mais elle s'altéra promptement avant qu'on pût en faire l'examen.

Il n'y avait aucune altération visible dans les viscères du thorax, ni dans ceux de l'abdomen.

On apprit plus tard que cet homme avait été empoisonné dans la nuit qui précéda sa mort. Il était sobre, bien constitué, et jouissait auparavant d'une très-bonne santé.

Le Dr. S. Trail de Liverpool a fait connaître, dans le Journal de Médecine et de Chirurgie d'Édimbourg, l'existence d'une semblable matière huileuse, laquelle, combinée avec le sérum du sang, formait une espèce d'émulsion. Dans le cas que nous venons de rapporter, il n'en était pas ainsi: l'huile existait en

beaucoup plus grande abondance, était séparée du sang; il est vrai que la putréfaction était déjà commencée. Le sang était beaucoup plus consistant et d'une couleur plus foncée qu'il ne l'est ordinairement, et l'huile nageant à la surface pouvait être facilement séparée. M. Hodgson, chirurgien-vétérinaire, fit observer, lorsque ce fait fut communiqué à la société de médecine de Londres, que plus d'une fois il avait eu occasion de faire la même remarque sur le sang du cheval; mais, quoique son attention se fût portée sur ce fait, il ne pourrait cependant pas donner des détails satisfaisans sur ce point.

Ce fait a été rapporté dans le cahier d'octobre 1826 du *Philosophical Magazine*, et on y a ajouté les réflexions que nous venons de traduire.

150. Observations et expériences sur le Poison que renferme l'amande des faînes, par le Dr. Ch.-G. Hesse, médecin à Gœssnitz. (*Allg. mediz. Annalen;* année 1826, octob., p. 1297.)

On sait déjà depuis long-temps que les amandes des faînes ne sont pas un fruit tout-à-fait innocent. Jean Bauhin recommande déjà dans son *Histoire des plantes*, de se garder de l'usage des noix de faînes fraîches, parce qu'elles agissent sur la tête, à peu près comme l'ivraie; Lœsel, dans sa *Flora prussica*, p. 72, émet une assertion semblable; une dissertation soutenue à l'université d'Erlangen, en 1725, a pour titre : *Dissert. de hydrophobiâ ex usu fructuum fagi*, *Praes. Schmiedel def.* Selig; Kortum, dans ses *Beitræge zur praktischen Arzneiwissenschaft* (Mémoires et observations de médecine pratique), Gottingue 1795, rapporte l'histoire d'une maladie convulsive observée sur plusieurs enfans, qui avaient mangé en abondance des faînes; cette maladie avait quelques-uns des caractères de la Raphanie; enfin d'autres auteurs parlent encore de ces fruits comme contenant quelque principe nuisible encore inconnu. Mais c'est principalement depuis trois ans environ, que l'attention des médecins et des vétérinaires s'est dirigée sur ce sujet, et cela à l'occasion de l'empoisonnement accidentel de quelques chevaux par un breuvage fait avec des tourteaux de faînes. Le Dr. Braun de Vœhl, dans le grand-duché de Hesse, a rapporté, (Henke, *Zeitschrift für Staatsarzneikunde*, 1824, 2e. cah., p. 361), les accidens arrivés à cette occasion. Des expériences faites sur quelques chevaux par le même

médecin ont donné des résultats semblables; c'est-à-dire, que les animaux en sont morts, en très-peu de temps. Deux autres cas d'empoisonnement accidentel chez les chevaux sont rapportés par le Dr. Bleicher à Bonndorf, dans le grand-duché de Bade (*Annalen für die gesammte Heilkunde*, etc., T. Ier., 2e. cah., p. 123.) Le médecin vétérinaire Tscheulin, à Carlsruhe, a fait des expériences sur 5 chevaux, qui ont été empoisonnés avec des tourteaux de faîne: 2 livres de tourteaux données à un cheval à jeun, suffisaient pour le tuer. D'après les expériences de MM. Braun et Tscheulin les autres animaux domestiques se nourrissent des amandes et des tourteaux de faîne sans en ressentir d'effets nuisibles. Le médecin véter. Dr. Braun, à Fulda, a fait des expériences, dont le résultat ne s'accorde pas avec celui des précédentes, puisqu'il n'a vu survenir aucun accident grave chez les chevaux sur lesquels il a expérimenté.

Enfin, le Dr. Hesse s'est proposé de rechercher quels sont les effets que les amandes de faîne déterminent, soit sur quelques autres animaux, soit sur l'homme. Il a fait des expériences sur des chiens, des chats, des poules, des pigeons, enfin sur lui-même et sur quelques autres personnes. Dans 9 cas, il s'est servi de tourteaux, dans 15 autres de l'amande vieillie, dégagée de sa pellicule, dans 5 de la pellicule brune elle-même, isolée de l'amande. Il y a toujours eu des symptômes d'irritation de l'estomac, peu de temps après l'ingestion de la substance; les animaux étaient pris de vomissemens, de douleurs dans l'abdomen, etc.; chez les individus humains 40—70 amandes, dépouillées de leur pellicule brune, causaient un sentiment de malaise et de la douleur dans l'estomac, de légères envies de vomir, de la céphalalgie, des coliques. Il résulte des expériences de l'auteur : 1o. que les amandes de faînes ont une action nuisible, non-seulement sur les chevaux, mais aussi sur d'autres animaux et même sur l'homme ; 2o. que les amandes fraîches ne sont pas seules nuisibles, comme l'avaient cru plusieurs auteurs, puisque M. Hesse s'est servi d'amandes qui avaient vieilli pendant 2 ans et qui étaient bien desséchées; 3o. que des doses peu considérables suffisent déjà pour déterminer des accidens marqués, et 4o. qu'un usage immodéré pourrait, surtout chez des sujets faibles, avoir des suites graves; ce qui cependant ne doit pas avoir lieu souvent, parce que le malaise

très-prompt, produit par ces amandes, avertit bientôt de ne pas en manger avec excès.

On ne sait pas encore, au juste, si c'est la pellicule brune ou l'amande, qui contient exclusivement, ou du moins, pour la majeure partie, le principe nuisible; et quant à la nature de ce dernier, on soupçonne que ce pourrait être l'acide hydrocyanique, quoique les amandes n'en aient pas l'odeur. L'analyse chimique n'a pas encore prononcé à cet égard. S. G. L.

151. Dissertation sur l'air atmosphérique, et son influence sur l'économie animale; par le chevalier J.-G.-Louis de Kirckhoff. In-8°., 3e. édit. Amsterdam; Abbink.

Cet ouvrage est une réimpression de la dissertation inaugurale du Dr. Kirckhoff. Il est divisé en 4 sections. Dans la 1re., l'auteur passe en revue les qualités physiques et chimiques de l'air atmosphérique; dans la 2e., il traite de l'influence de l'air sur les propriétés vitales et sur les fonctions; dans la 3e., il considère l'air sous le rapport de l'hygiène et de la pathologie; dans la 4e., enfin il examine la question importante de l'influence de l'air appliqué à la guérison des maladies. La dissertation ne contient aucune découverte nouvelle, mais on y trouve exposées avec beaucoup d'ordre et de clarté toutes les connaissances que l'on possède sur l'air atmosphérique.

Cette thèse a été traduite en hollandais par MM. Swan et Jorritsma, qui y ont ajouté des notes. Elle a été publiée à Hoorn, 1826, chez Vermande. In-8o. de 88 p.

152. Progrès de la méthode pour la cure efficace des embarras de la parole, découverte par John Broster, membre de l'Acad. des sciences d'Édimbourg. 1 broch. grand in-8°. 32 p. Prix : 1 fr. Paris, 1827, Galignani.

Trois années de succès constans ont confirmé, dit-on, l'excellence d'une découverte faite en Angleterre, et qui deviendrait d'une utilité bien précieuse. M. Broster, demeurant aujourd'hui à Londres (1), a imaginé une méthode pour corriger et faire disparaître les bégayemens, bredouillemens, grasseyemens et tous les défauts de prononciation et d'articulation

(1) Cadogan place, n°. 44.

que les médecins ont désignés sous le nom générique d'embarras de la parole. Cette méthode s'applique également aux cas de faiblesse d'organe, et, en un mot, à tout ce qui, sauf le mutisme complet, tient à l'émission de la voix et à la modification des sons. La brochure que nous annonçons, sans dévoiler le secret de la méthode dont il s'agit, en fait connaître les résultats parfois presque miraculeux.

MÉDECINE.

153. Nouveaux élémens d'hygiène, rédigés suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale; par Ch. Londe, D. M. P. 2 vol. in-8°. Paris et Londres, 1827; Baillière.

Moreau de la Sarthe avait publié, en l'an 8, le plan d'un cours d'hygiène, dans lequel il fit facilement voir qu'il était beaucoup plus philosophique de suivre un ordre physiologique pour classer les matériaux de l'hygiène, que de suivre un ordre semblable à celui que le savant Hallé crut devoir adopter. Mais ce n'est pas tout de vouloir choisir un ordre philosophique, il faut pouvoir le faire. Aussi pour que cette marche puisse être appliquée utilement à l'hygiène, il faudrait que la physiologie et l'hygiène elle-même fussent plus avancées qu'elles ne le sont réellement; car, à l'exception de quelques vérités de détails, on a peu fait en hygiène, et le traité de l'air, des eaux et des lieux, est encore le plus philosophique de tous les livres de ce genre. Cependant de louables efforts ont été tentés; dans ces derniers temps, M. Rostan a suivi avec succès le plan tracé par Moreau de la Sarthe; néanmoins ce traité, à ce qu'il paraît, n'a point entièrement satisfait le fondateur de la médecine *physiologique*; car il dit, dans sa Physiologie appliquée à la pathologie : « Il nous manque un traité d'hygiène dans lequel, après avoir montré comment, sous l'influence de leurs modifications naturelles, les organes passent de l'état sain à l'état morbide, on indique la mesure de ces modifications la plus propre à prévenir les maladies. » M. Londe a voulu répondre à cet appel, et son livre est tout-à-fait écrit dans l'esprit de la nouvelle école. Avant d'indiquer l'ordre des matières, nous ferons observer que M. Londe regarde l'hygiène comme *une science qui a pour objet de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions*. Avant

M. Londe, on disait tout simplement que l'hygiène était l'art de conserver la santé; cette définition est simple et claire, et nous paraît plus exacte que celle de l'auteur, car cette dernière contient une erreur et ne fait point connaître le véritable but de l'hygiène. En effet, pour conserver la santé il faut, non diriger, mais ne point entraver l'action des organes. Un traité d'hygiène doit être un exposé méthodique des lois physiologiques qu'il faut respecter, c'est une espèce de code donné par la nature, dont le médecin est l'interprète; les partisans de la nouvelle doctrine dite *physiologique*, font du médecin un autocrate. Si dans quelques cas rares le médecin est appelé à diriger ou à combattre l'effort de la nature, ce n'est que lorsqu'elle laisse clairement voir le but qu'elle se propose, et qu'il peut y arriver plus promptement ou plus surement par un moyen dont l'effet lui est connu. Ainsi il arrache une épine entrée dans les chairs parce que cette épine ne serait expulsée que par suite de l'inflammation et avec le pus qui serait formé : il évite par là des douleurs. De même une évacuation sanguine générale ou partielle arrête les progrès d'une inflammation ; et évite à la nature des efforts considérables pour arriver, soit à une hémorragie qui pourrait amener la résolution, soit à un épanchement qui pourrait avoir lieu dans un organe important, et entraîner l'altération de cet organe par suite de la suppuration. Si je me suis arrêté pour combattre cette expression, c'est que j'ai été frappé de la prétention énorme que quelques médecins, qui avaient bien laissé voir qu'ils croyaient pouvoir diriger le cours des maladies, et nier l'existence des crises, etc. ; mais personne que je sache n'avait eu la prétention de diriger les organes dans l'exercice de leurs fonctions. Si j'ai cru utile de faire ces réflexions, et si je dis que les partisans et les élèves de l'école de M. Broussais, qui adoptent toutes les idées de ce professeur, trouveront dans l'ouvrage dont nous parlons, un livre écrit tout exprès pour eux, je n'en rends pas moins justice au talent et au travail de M. Londe; je combats seulement l'esprit général qui a dû présider à la rédaction de ce livre. Le premier volume comprend toute la vie de relation, c'est-à-dire « la *direction* des fonctions qui effectuent les rapports de l'homme avec le monde extérieur, non-seulement pour ce qui a rapport à la conservation et au perfectionnement de l'individu, mais encore pour ce qui a rapport à la

conservation et au perfectionnement de l'espèce. Cette première partie comprend donc : 1°. l'hygiène des sens externes ; 2°. celle des organes encéphaliques ; 3° celle de l'appareil locomoteur ; 4°. enfin l'auteur traite du sommeil, repos des organes de relation. Nous engageons à lire et à méditer la section qui a rapport à l'hygiène des facultés intellectuelles et morales ; il y a de fort bonnes choses et fort bien dites.

Le deuxième volume comprend l'histoire des fonctions de la vie de nutrition, qui est divisée en trois sections : 1°. l'hygiène des fonctions digestives, 2°. celle de l'appareil respiratoire, et 3°. enfin celle des organes sécréteurs.

Comme la science gagne toujours à être envisagée sous des points de vue divers, M. Londe l'a servie en faisant ressortir, et il l'a fait avec bonheur, les applications utiles que pouvaient trouver les idées de M. Broussais ; mais il y a du danger à vouloir trop et trop tôt généraliser des idées nouvelles.

154. Traité d'Hygiène appliquée à l'éducation de la jeunesse ; par le Dr. Simon (de Metz). 1 vol. in-8°. Prix, 6 fr. 50 c. Paris, 1827, Villeret et comp.

Ce traité est divisé en deux parties ; la première comprend l'hygiène scholaire : l'auteur examine les divers agens hygiéniques qui agissent sur le corps du jeune homme, d'abord comme causes nécessaires à l'existence, ce qui rentre dans l'hygiène générale ; mais il s'attache surtout à faire voir l'influence de ces causes comme agens propres à favoriser le développement des facultés physiques et morales. Si l'on doit craindre que les livres de médecine deviennent populaires, et s'élever contre les ouvrages de ce genre, écrits le plus souvent au profit du charlatanisme, il n'en est pas de même de l'hygiène : l'étude des préceptes de cette science, et surtout leur application, doivent pour ainsi dire faire le complément d'une bonne éducation. Aussi M. Simon, pensant bien que son livre pourrait tomber entre les mains de personnes étrangères à l'art de guérir, a présenté un tableau de la marche que suit la nature dans le développement de l'organisation : il fallait en effet faire connaître quelle était cette marche pour indiquer et faire sentir tout ce qui était propre à la contrarier. Dans la deuxième partie de ce livre l'auteur a jeté un coup d'œil sur les maladies que l'on

rencontre le plus fréquemment chez les jeunes gens; si chaque âge a ses plaisirs, chaque âge a ses misères.

Il a énuméré les causes nombreuses de déviation de l'ordre normal, car si l'hygiène a pour but principal de maintenir et de favoriser le développement normal, elle fournit aussi des moyens utiles pour ramener l'organisation à son type naturel, toutes les fois qu'une disposition congéniale ou acquise tend à s'en écarter. L'auteur a fait ressortir, comme il le devait, les cas dans lesquels les secours de l'hygiène, toujours utiles, sont cependant insuffisans, et quand on doit avoir recours aux avis des gens de l'art. Ce livre remplit bien, suivant nous, le but que l'auteur s'était proposé.

155. Précis analytique du croup, de l'angine couenneuse et du traitement qui convient à ces deux maladies; par J. Bricheteau, D. M. P.: précédé d'un rapport sur les mémoires envoyés au concours sur le croup, établi par le gouvernement, en 1817; par Royer-Collard. 2e. édition, 1 vol. in-8o. de 424 p. Prix, 5 fr. Paris, 1826; Béchet jeune.

Le beau rapport de Royer-Collard sur les mémoires envoyés au mémorable concours de 1807, sur le croup, était déjà connu de tous les médecins, et pouvait être regardé comme renfermant dans un court espace toutes les connaissances les plus solides et les plus précises que l'on possédait sur le croup, à l'époque où il fut écrit. On aurait donc pu, pour avoir une histoire assez complète de cette maladie, n'ajouter qu'un résumé des nouvelles connaissances acquises. Non-seulement M. Bricheteau a entrepris et exécuté cette tâche, mais tout en conservant le travail original de M. Royer-Collard, qui contient des extraits fort bien faits des cinq principaux mémoires, envoyés pour répondre à une série déterminée de questions qui n'avaient pas pour objet l'histoire complète du croup, il a joint à ce rapport un précis analytique de l'histoire du croup et de l'angine couenneuse, qui en est souvent inséparable, et dans ce précis il a comparé entre elles les opinions des divers auteurs, sur la nature de la maladie, sur les moyens de traitement et sur l'efficacité de ces mêmes moyens.

Ainsi, après avoir donné une synonymie du croup, il présente d'abord une esquisse historique et bibliographique des ouvrages qui ont été écrits sur cette maladie; dans ce résumé,

qui n'occupe que quelques pages, l'auteur a su retracer les résultats utiles dus à chaque auteur; nous regrettons que dans cette liste raisonnée, M. Bricheteau n'ait pas parlé d'un ouvrage sur le croup et sur la coqueluche, publié il y a peu d'années, par M. Th. Guibert, jeune médecin plein de modestie et de talent, qui a fort bien exposé la théorie de la formation des fausses membranes dans le conduit aérien, rapporté plusieurs observations intéressantes et bien indiqué les bases du traitement le plus convenable.

Après cette esquisse bibliographique, l'auteur traite des prédispositions, des causes, de la nature, de la marche et de la terminaison de la maladie; une critique éclairée et indépendante se fait remarquer dans l'examen des opinions des divers auteurs. M. B. ne pense pas que le croup soit contagieux. Il traite ensuite des altérations organiques; trois sortes de lésions ont été observées : 1°. des pellicules membraneuses ou fausses membranes; 2°. des mucosités glutineuses, épaisses, filantes, etc.; 3°. une inflammation avec gonflement, rougeur, injection de la membrane muqueuse des voies aériennes. Dans une cinquième section, M. B. fait voir combien est peu fondée et peut même être dangereuse, la distinction de faux croups qu'ont admis quelques médecins; ces sortes d'affections sont des catarrhes des bronches ou qui n'ont rien de commun avec le croup, ou qui sont susceptibles de se transformer en vrai croup; ce serait un degré moins grave de cette maladie, car de même qu'on ne pourra jamais affirmer qu'il n'y aura pas eu croup parce que l'enfant aura succombé aux atteintes du mal avant la formation de la fausse membrane, de même on ne pourra dire qu'il n'y a pas eu croup parce que l'enfant aura échappé à la mort par suite d'un traitement actif, sans avoir rejeté cette même fausse membrane. M. B. entre, après toutes ces généralités, dans la description générale de la maladie, il apprécie les symptômes caractéristiques, en indique les altérations et la valeur avec sagacité. Mais l'auteur montre surtout un bon esprit, dans la manière dont il établit les différences qui existent entre le croup et quelques maladies analogues. Selon cet auteur, le croup, l'asthme aigu de Millar, le catarrhe suffocant, l'angine couenneuse, l'angine maligne, gangreneuse, sont des degrés ou des variétés d'une même affection. M. B. traite ensuite des maladies qui simulent le croup ou qui le

compliquent, et enfin des maladies consécutives. Nous aimerions à suivre M. B. dans chacun de ces chapitres, où se fait remarquer la même lucidité dans l'exposé des faits que dans les chapitres précédens. Bien que M. B. considère le croup et l'angine couenneuse comme une même maladie, cependant il a consacré un chapitre spécial à cette affection, considérée isolément et dans ses rapports avec le croup, il fait voir avec quelle exactitude parfaite M. Bretonneau (1) a décrit cette maladie et l'a envisagée sous toutes les faces. Nous sommes de l'avis de M. B., et nous ne pensons pas que l'habile médecin de Tours, que nous venons de citer, ait exposé le traitement à suivre avec autant de bonheur qu'il a fait connaître la nature de la maladie; il nous a paru remarquable que M. Bricheteau ait dit que l'angine couenneuse est quelquefois contagieuse, et se soit prononcé pour la non-contagion du croup. Mais revenons au traitement du croup et de l'angine couenneuse, la valeur de chaque moyen y est discutée avec une parfaite raison. Ces moyens sont les antiphlogistiques, les dérivatifs, parmi lesquels l'auteur range l'émétique, les antispasmodiques et quelques médicamens qui ont été conseillés et dont l'action est peu connue. La saignée et l'émétique administrés avec intelligence et activité forment les bases du traitement; le parti que l'on peut tirer des autres moyens est indiqué. La trachéotomie est regardée avec raison comme inutile. Quelques pages consacrées aux indications particulières, que réclame le traitement de l'angine couenneuse, terminent ce précis analytique dans lequel on trouve une instruction solide, parce qu'il est écrit avec conscience, sagesse et raison.

156. De la fièvre gastro-rhumatique du climat de Naples; par le Dr. Vulpès, prof. au collége médico-chirurgical de Naples. (*Rapport fait à l'Acad. roy. de Médecine*, séance du 27 mars 1827.)

La maladie dont il est question avait déjà été observée et décrite vers la fin du siècle dernier par Sarcone qui la considérait comme une fièvre essentielle, contre laquelle il employait surtout d'abondantes saignées, regardant de plus comme une des conditions indispensables d'une guérison prompte et sûre

(1) Voyez *Bulletin des Sciences médicales* (févr. 1827), Tom. X, art. 94.

l'administration de doux purgatifs donnés à une époque peu avancée de la maladie.

Aujourd'hui, M. Vulpès, parlant de la même affection que Sarcone, modifie son point de vue théorique conformément aux changemens survenus dans les théories médicales. Pour lui, la maladie consiste dans une double irritation des voies digestives et des tissus fibreux et articulaires, et la fièvre n'est que symptomatique de cette irritation.

En France, le médecin qui se ferait d'une maladie une pareille idée, serait infailliblement conduit, par toutes les théories régnantes, à la combattre par la diète, les boissons émollientes et les émissions sanguines; à suivre par conséquent un traitement analogue à celui de Sarcone. Mais en Italie, il n'en est pas ainsi; et M. Vulpès combat l'irritation gastrique et articulaire de la manière suivante : dans le plus grand nombre de cas, il donne, dès le début un vomitif; et souvent, après que le vomissement à eu lieu, la fièvre est enlevée, une transpiration abondante a lieu et la guérison effectuée. L'auteur parle des malades chez lesquels les émissions sanguines ayant été inutilement prodiguées et n'ayant que momentanément soulagé, une prompte guérison a suivi l'administration du vomitif; chez d'autres, la fièvre n'en a pas moins continué son cours; chez aucun ce médicament ne l'a aggravée.

Une fois le vomissement sollicité, M. Vulpès prescrit, à prendre en 24 heures, une boisson composée d'un mélange d'un grain de tartre stibié, d'un gros de nitre et de trois gros d'acétate d'ammoniaque dans deux livres d'eau. Il continue pendant plusieurs jours l'administration de cette mixture qui, selon lui, en même temps qu'elle sollicite l'action de la peau, a une vertu antiphlogistique ou contre-stimulante. Quant aux saignées générales ou locales, elles n'ont jamais été pour M. Vulpès, dans la maladie qu'il décrit, qu'un moyen secondaire propre à combattre quelque complication. Par exemple, si le parenchyme pulmonaire menaçait de s'enflammer, il faisait pratiquer une saignée générale, à laquelle, dit-il, il a d'autant moins souvent recours, qu'elle entrave l'établissement de la sueur.

L'opposition si marquée entre la méthode de traitement adoptée par le professeur de Naples et celle que ferait adopter en France l'idée d'une maladie inflammatoire, conduit M. Andral à des considérations du plus haut intérêt sur la

différence de marche suivie tant en France qu'à l'étranger.

Chez nous, on a peut-être eu tort de se borner, pour apprécier l'action des médicamens, à des expériences sur l'homme sain et les animaux. Une substance médicamenteuse peut en effet avoir sur l'innervation, sur la nutrition proprement dite, sur les secrétions, une influence qui ne se manifeste que dans l'état de maladie. Quelles expériences sur l'homme sain et sur les animaux auraient pu faire soupçonner la vertu anti-périodique du quinquina?

Les médecins étrangers, en procédant d'une manière plus empirique, sont arrivés à des résultats qu'il serait déraisonnable d'adopter aveuglément, mais que, d'un autre côté, nous n'avons pas le droit de nier avant de les avoir soumis à l'expérience. Or, en attendant la vérification, qu'on ne saurait trop désirer, de chacun des faits adoptés par eux, un simple coup d'œil jeté sur les travaux scientifiques de nos voisins suffira pour conduire à des résultats généraux dont un esprit sage ne peut manquer d'être frappé, et dont la méditation attentive peut nous fournir de nouvelles voies à parcourir, ou bien, ce qui arrive souvent dans toute science, d'anciennes idées à reprendre, des faits négligés ou inaperçus à poursuivre dans leurs conséquences.

Ainsi en Allemagne, les nombreuses recherches récemment entreprises sur l'action élective des médicamens tendent à nous ramener vers la spécificité d'un certain nombre d'agens thérapeutiques. Ainsi dans les écoles de Londres, de Dublin, d'Édimbourg, de New-York, de Philadelphie, l'emploi très-fréquent des purgatifs dans un grand nombre de maladies aiguës ou chroniques, tend à prouver qu'au moins dans plus d'une circonstance la membrane muqueuse gastro-intestinale ne joue pas un rôle tellement important, n'est pas tellement impressionnable, qu'on ne puisse l'irriter sans préjudice pour les malades; et, de plus, il est au moins douteux que tout dérangement de la digestion doive être combattu par les antiphlogistiques, dans le sens qu'en France on attache à ce mot. Enfin, en Italie, dans les écoles de Milan, de Pavie, de Bologne, etc., l'usage particulier du tartre stibié, du kermès, de l'aconit, de la digitale, à d'énormes doses, nous a découvert cette remarquable propriété qu'a l'économie de supporter, sans dommages pour les organes, l'introduction dans l'estomac de

substances vénéneuses plus ou moins énergiques, lorsque cette économie se trouve sous l'influence de certaines conditions morbides. Il y a de plus dans l'école italienne une vue capitale à saisir en théorie. Les médecins de cette école paraissent avoir senti que les émissions sanguines ne peuvent guère avoir d'autre effet que de dégorger mécaniquement les parties enflammées, et de soustraire l'économie à une cause d'irritation, en diminuant la masse du sang. Mais par ces saignées, on ne détruit en aucune façon la cause inconnue sous l'influence de laquelle un organe vient à se *congestionner* et à s'enflammer; vainement alors dans plus d'un cas, multiplierait-on les émissions sanguines : il ne resterait qu'une seule goutte de sang, qu'en dépit des saignées ce reste de sang se précipiterait là où l'appelle la cause stimulante. C'est donc celle-ci bien plus que la congestion, qui n'est qu'un simple effet, qu'il s'agirait surtout de découvrir et de combattre. Or, c'est à quoi tendent Tommasini et ses nombreux disciples. Ils ont demandé à l'empirisme des substances qui, absorbées, mêlées au sang, et allant agir sur le système nerveux, eussent la faculté de détruire la cause d'irritation que, dans leur langage, ils appellent la *diathèse inflammatoire*. Que ces substances aient été ou non trouvées par eux, ce n'est là qu'une question d'application de principe; mais ce qui nous importe surtout, c'est avec eux de conserver ce principe. Depuis long-temps d'ailleurs les praticiens l'appliquent réellement, lorsque, par le quinquina, ils combattent la cause des congestions périodiques.

M. Andral termine son intéressant rapport en faisant des vœux pour que l'art de guérir s'enrichisse de la réunion de ce que chaque système médical peut présenter de vrai.

157. Mémoires et observations sur la Vaccine. (*Journ. der prakt. Heilkunde*; nov. et déc. 1826.)

I. M. Hufeland donne d'abord une *Notice sur l'état actuel de la vaccine, sous les rapports théorique et pratique*, surtout en Allemagne (pag. 3-23 du 1er. cah.)

II. *Observations sur des vaccinations réitérées chez les mêmes sujets*, par le Dr. Dornblüth. (*Ibidem*; p. 23-55.)

Le cahier supplémentaire de l'année 1824 du *Journal der prakt. Heilkunde* contenait déjà les résultats de 119 vaccinations faites

par le Dr. Dorpblüth, sur des individus déja vaccinés. Les mêmes expériences continuées depuis, ont donné des résultats semblables : sur 34 enfans, âgés de 1-13 ans, et portant les traces d'une bonne vaccine, il n'y en eut aucun chez lequel la seconde vaccination donnât lieu à de véritables pustules vaccinales. Il n'y avait jamais que des papules, si on excepte le cas d'une jeune fille de 5 ans, bien vaccinée 2 ans auparavant, et chez laquelle il se développa une pustule semblable, dans son développement du 3e. au 8e. jour, à celles de la vaccine, mais plus transparente, bleuâtre, à auréole rouge imparfaite, et desséchant promptement les 9e. et 10e. jours. La lymphe de cette pustule inoculée à des individus tant vaccinés que non vaccinés, ne produisit aucun phénomène, si ce n'est une petite papule unique chez un enfant déjà vacciné.

Les résultats d'une troisième vaccination opérée sur 50 individus ne diffèrent pas de ceux de la seconde; il en fut de même de la vaccination réitérée chez des sujets adultes, qui avaient eu une bonne vaccine, 12 et plusieurs années auparavant. Chez deux de ces individus, il y eut des pustules fort semblables en tout à celles de la vaccine, mais qui ne laissèrent pas de cicatrices. L'auteur n'a pas trouvé d'occasion pour vérifier si la lymphe de ces pustules aurait donné lieu chez d'autres individus à une bonne vaccine. Les 3 individus dont il vient d'être fait mention furent les seuls, sur un nombre de 234 vaccinés auparavant, chez lesquels une pustule se développa par suite d'une vaccination secondaire.

Par ces faits, l'auteur a pour but de combattre les assertions du Dr. Wolfers, qui avait dit, dans le *Mecklenb. Schweriner freimüth. Abendblatt*, avoir vu plusieurs individus chez lesquels de véritables pustules vaccinales se seraient développées après une seconde vaccination.

La vaccination pratiquée sur 16 individus qui avaient eu la variole naturelle ou inoculée 16-40 ans auparavant, ne donna lieu qu'à des papules plus ou moins passagères chez 10 individus; dans quatre cas il y eut de fausses pustules vaccinales; enfin, dans deux autres, il y eut des pustules qu'on ne pouvait distinguer en rien de celles de la bonne vaccine. La lymphe de l'un des individus inoculée à d'autres déjà vaccinés ou ayant eu la variole, ne produisit pas de nouvelles pustules; mais celle de deux autres, inoculée à des enfans, prit très-

bien, et produisit des pustules dont la lymphe put, à son tour, servir à de nouvelles vaccinations. Les essais n'ont pas été plus loin qu'à ce second degré ou cette seconde génération : mais ils furent tout-à-fait satisfaisans sous le rapport de la qualité de la vaccine.

Le mémoire du Dr. Dornblüth se termine par un examen comparatif et critique des observations analogues publiées par d'autres médecins.

III. *Observations sur la variole qui s'est déclarée au printemps 1823 à Bruckhausen, et sur les mesures prises pour en prévenir l'extension* ; par le Dr. SEILER, d'Höxter. (*Ibidem*; p. 55-68.)

L'auteur rapporte l'histoire d'une variole qui s'est déclarée chez une fille de 22 ans, chez laquelle on n'était pas certain qu'elle eût jamais été vaccinée. La malade fut la seule qui eût la véritable variole dans le village qu'elle habitait ; mais la varicelle se rencontrait à la même époque dans l'endroit. Les mesures qu'on prit, en isolant la malade, pour empêcher l'extension du mal, furent efficaces, et il n'y eut point d'épidémie. La malade eut, avec la variole, une éruption vésiculeuse (pemphigus) ; elle fut très-bien rétablie.

IV. *Exposé historique de l'épidémie de variole observée à Randersoker, avec quelques remarques sur la variole observee à Wurtzbourg et sur les opinions qui règnent à son égard* ; par Dr. J. OEGG, médecin à Würtzbourg. (*Ibidem*; p. 68-104, et cah. de décemb., p. 45, 68.)

Cette épidémie eut lieu dans les mois de mars, avril, mai et juin de l'année 1825. Le nombre des malades s'éleva à 22, parmi lesquels il y en avait 13 affectés de véritable variole (?), et 9 affectés de varioloïde. Sur les 13 premiers, 5 n'avaient pas été vaccinés ; quelques autres se disant vaccinés, n'avaient pas de certificats pour confirmer leurs assertions, sept malades étaient âgés de 1-8 ans, et 15 de 14-26. Trois individus sont morts : savoir, un enfant de 15 jours, un autre de 3 ans $\frac{1}{2}$, et un jeune homme de 18 ans. Tous les individus vaccinés qui eurent la maladie, avaient subi la vaccination depuis plus de 5 ans. L'auteur décrit dans la suite du mémoire les différentes formes que la maladie á revêtues dans l'épidémie ; il recherche la première origine de celle-ci, qui est restée obscure, et

il fait voir que cette épidémie s'est étendue du village de Randersoker à Würzbourg, où l'on s'est long-temps disputé pour savoir si c'était la variole ou la varicelle; les expériences que quelques médecins osèrent entreprendre pour prouver cette dernière opinion, en pratiquant l'inoculation, eurent un mauvais succès, et ne tardèrent pas à être interdites; 22 cas individuels sont rapportés à la fin du mémoire.

V. *Exemple remarquable d'une extension épidémique de la varioloïde dans un établissement d'instruction à Berlin*; par le Dr. de Stosch. (*Ibidem*, décemb., p. 68.)

La maladie fut importée dans cette institution, qui comptait environ 150 élèves, par un jeune homme de 16 ans, venu 15 jours auparavant de Colberg, où régnait alors (novembre 1825) la variole et la varioloïde. Sa maladie avait tous les caractères d'une véritable variole, quoiqu'il portât une cicatrice vaccinale à l'un des bras. Dans l'espace de 2 mois et demi 40 élèves furent successivement attaqués de la maladie, qui, chez les uns, prit le caractère le plus bénin, tandis que, chez les autres, elle se montra des plus graves, et tout-à-fait semblable à la véritable variole, en présentant toutefois chez d'autres encore tous les degrés de gravité intermédiaire. L'auteur décrit ces diverses formes et les réduit à trois degrés principaux; il s'efforce ensuite d'établir un diagnostic entre la variole, la varioloïde et la varicelle. Tous les individus affectés avaient été vaccinés dans leur enfance; on n'a pas pu découvrir un rapport constant entre le nombre et la forme des cicatrices vaccinales et entre le degré de la maladie; des individus avec des cicatrices parfaites ont été affectés de la manière la plus grave, tandis que d'autres, qui n'offraient que des cicatrices irrégulières et imparfaites l'ont été beaucoup moins. Tous les malades affectés étaient âgés de 15 à 18 ans, et parmi eux les plus âgés offraient aussi les phénomènes morbides les plus intenses. La conclusion qu'on peut tirer de là est trop claire pour qu'il soit nécessaire de l'ajouter.

VI. *Sur l'épidémie de variole observée en avril 1826 à Deutschhammer dans le cercle de Trebnitz en Silésie*, par le Dr. F. L. H. Lebenheim, à Trebnitz. (*Ibidem.*)

Sur 30 individus reconnus pour avoir eu une affection pus-

tuleuse semblable à la variole, 18 n'eurent la maladie qu'à un degré très-léger et telle qu'on ne pouvait la regarder que comme une varicelle; sur les 32 autres, 16 eurent une véritable variole; ils n'avaient jamais été vaccinés, ou du moins n'avaient pas de cicatrices vaccinales, et ne savaient rendre aucun compte de leur vaccination. Chez les autres, l'exanthème avait le caractère de varioloïde. Tous étaient vaccinés depuis plus de 10 ans. Plusieurs de ceux qui avaient la variole ont succombé, notamment quelques enfans en très-bas âge.

158. Origine, développement, accidens et traitement du Choléra-morbus, qui, depuis 1817, s'est déclaré au Bengale; par Jacq. Reinier Vos, D. M. au Bengale. (*Verhandel. van het Bataviaasch Genootschap van Kunst. en Wetensch.*, vol. X, p. 147.)

Ce mémoire a été écrit en 1821; ainsi l'expérience acquise dans les années postérieures n'a pu éclairer l'auteur. Il commence par un précis historique très-court du choléra-morbus de l'Inde; puis il indique avec beaucoup de clarté et de détails les symptômes de la maladie, ainsi que l'état du corps après la mort. Ces divers objets sont assez connus par les ouvrages d'autres médecins (1). Nous nous arrêterons un peu sur ce que l'auteur dit des causes médiates et immédiates de la maladie. Il rappelle que quelques personnes ont cherché la cause immédiate du choléra-morbus dans le cœur, et d'autres dans l'estomac et dans les intestins. L'auteur est de ce dernier avis, attendu que les accidens qui accompagnent le choléra-morbus se manifestent de la même manière que ceux qui sont causés par une lésion violente de ces parties, à la suite de l'empoisonnement par des métaux ou autres substances; tout le cours de la maladie est également le même, et l'estomac est presque toujours la partie qui est attaquée la première. Le malade se plaint de malaise, de tiraillemens et de douleur dans le ventre, qui devient tendu; il tombe souvent en défaillance, et alors commencent les vomissemens et les évacuations. Tous ces accidens se manifestent avant que le pouls baisse et avant que les membres se refroidissent, et ordinairement long-temps avant les affections convulsives. C'est l'état de l'estomac qui, durant

(1) *Bulletin des Sciences médicales*, Tom. II, art. 34, 35, 212, 213; IV, 261, 262; V, 19, 95; VI, 9, 158; VII, 10.

tout le cours de la maladie exige le plus d'attention, comme étant la partie la plus gravement affectée. Les malades se plaignent aussi tous de la douleur insupportable, de l'oppression et de la chaleur brûlante dont ils sont tourmentés. Enfin, l'irritation de l'estomac et les vomissemens opiniâtres qui s'ensuivent, continuent ordinairement encore après qu'on a fait cesser tous les autres accidens. D'ailleurs la violence avec laquelle les liquides sont jetés hors de l'estomac, et l'état de cet organe et de l'intestin grêle après la mort, font voir assez clairement que ces parties ont eu la plus grande part à la maladie. Cet état ressemble réellement à celui que produisent les empoisonnemens par des substances métalliques et autres. L'estomac étant la partie qui, dans cette maladie, est atteinte la première, son irritation dure encore lorsque les autres accidens ont déjà cessé. On trouve après la mort les muscles de l'abdomen et le diaphragme dans un état complet de relâchement par suite de la violence avec laquelle se sont opérés les vomissemens. Quelques médecins ont cru remarquer une vive irritation dans les nerfs qui sont répandus dans les parois de l'estomac, et ils en ont conclu que tout le système nerveux, et par suite la constitution entière était dérangée : pour eux, c'est une maladie du système nerveux; mais M. Vos réplique que, dans ce cas, les accidens du choléra ressembleraient à ceux des névroses et de toutes les autres maladies qui attaquent le cerveau, et les organes des sens par suite de l'état maladif des nerfs de l'estomac, tandis que les accidens du choléra ont plus d'analogie avec la gastrite et avec les affections spasmodiques des intestins. Par l'autopsie, on n'a découvert jusqu'à présent la cause immédiate de cette maladie, ni dans le système lymphatique, ni dans le système nerveux. M. Vos termine en disant que de même que la matière des vomissemens produite par la maladie est d'une nature particulière, de même la maladie est d'une nature qu'on ne saurait approfondir.

Dans le chapitre 4, l'auteur examine les causes générales du choléra. Elles sont aussi peu connues que la cause prochaine ; l'expérience a prouvé que l'humidité a peu d'influence sur la marche de la maladie. Au Bengale, elle s'est déclarée dans toutes les saisons et a attaqué des individus qui se nourrissent de diverses manières. Dans son chapitre 6, M. Vos affirme que le choléra n'est pas contagieux. Il passe ensuite au traitement de la maladie : l'accident le plus fatal, observe

l'auteur, est l'affaissement subit des forces dès le commencement des symptômes ; l'individu tombe tout à coup pendant qu'il vaque à ses occupations, est pris de violens vomissemens ; sa peau froide se couvre d'une sueur glacée ; son pouls est presque insensible, et il ne peut se donner lui-même aucun secours. Quelquefois il meurt au bout d'une demi-heure ; mais ordinairement c'est au bout de 11 ou 12 heures que la maladie devient mortelle. Il semblerait que la maladie étant inflammatoire, on devrait avoir recours aux anti-phlogistiques ; mais M. Vos pense que le traitement doit tendre à soutenir les forces du malade et à diminuer l'irritation de l'estomac et des intestins. Conformément à ce système, M. Vos pense qu'il faut faire disparaître le principe de la maladie (*de ziekte-stof*), et stimuler l'activité de l'estomac. On donne aux individus qui ont les moindres atteintes du choléra, un verre de la meilleure eau-de-vie, à laquelle on peut joindre 60 gouttes d'*æther sulphur. alcool.* Après cette boisson, le malade se trouve plus de forces, dit-on, et les vomissemens diminuent ; mais rarement ce mieux se soutient, les accidens reviennent bientôt. On a recours alors à un traitement plus général, et on donne au malade 2 cuillerées de ce que l'auteur appelle *mixture de choléra* (*cholera mixtuur*), mêlée à 2 cuillerées de la *teinture de choléra* (*cholera tinctuur*). On continue cette boisson aussi long-temps que durent les accidens ; lorsqu'ils ne paraissent plus, il est bon de faire prendre 2 à 3 *pilules de cholera*, pour faire évacuer la bile et autres matières. Il est évident qu'il faut renoncer à tous les stimulans aussitôt que les spasmes cessent ; on peut donner dans ce cas 10 à 20 grains de calomel pur. Voici comment l'auteur compose les 3 médicamens indiqués ci-dessus.

Mixture contre le choléra. ℞ *Tinct. columbo*, ℥ viij. *Vinum aloe*, ℥ ij. *Spiritus carminat.*, ℥ ij. *Aq. menthæ pip.*, ℔ i ß.

Teinture contre le choléra. ℞ *Vinum opii aromat. Æther. sulph. Alcoh. Carbonas ammoniæ*, aa ℥ ij.

Pilules contre le choléra. ℞ *Murias hydrarg. oxyd.*, ʒ j. *Extr. colocynth. comp.*, ʒ ij. *Oleum carvi*, gt. x. *M.F.* pillul., *n°.* 36.

Il est curieux de rapprocher l'extrait de ce mémoire de l'article suivant. D.

159. Notice sur l'épidémie qui, en 1824 et 1825, a régné dans plusieurs districts de l'île de Java; par le Chev. de Kirckhoff.

Pendant les mois de juin, juillet et août de 1824 et 1825, une fièvre d'un caractère grave a régné, d'une manière épidémique, dans plusieurs districts de l'île de Java, notamment dans ceux de Batavia, de Cheribon, de Préanger et de Krawang. Dans cette dernière contrée plus de vingt-quatre mille habitans en ont été atteints.

Le Dr. Blume, commissaire du service de santé civil pour l'Inde Neerlandaise, a observé sous toutes les formes cette maladie, sur laquelle il a recueilli des observations très-intéressantes, consignées dans un rapport que ce savant a adressé au gouverneur-général Baron Van der Cappelen, et dont il a eu la complaisance de me donner communication.

Une remarque qui n'a encore été présentée par aucun écrivain, et qui mérite de fixer l'attention des médecins, c'est la parfaite ressemblance entre cette épidémie et celle qui récemment a porté la désolation dans quelques provinces de la Hollande, et qui, pour le dire en passant, n'a été produite que par les excessives chaleurs de l'été de 1826 et les émanations marécageuses qu'elles ont développées extraordinairement. J'ose l'avancer hardiment, malgré la singulière opinion qu'un médecin hollandais connu, contagioniste s'il en fut jamais, vient de publier sur l'étiologie de la maladie épidémique de la Hollande, qu'il considère comme *contagieuse* · plusieurs lettres qui m'ont été écrites sur cette maladie par des médecins instruits et expérimentés, qui l'ont vue et traitée dès le commencement de sa manifestation jusqu'à la fin, me confirment qu'elle n'a été autre chose que les fièvres intermittentes et rémittentes qui, à cause du sol marécageux, sont endémiques dans la Frise, la Nord-Hollande, etc., et qui, l'année dernière, se sont montrées plus générales, plus graves et très-souvent pernicieuses, par suite de l'intensité et de la longue durée des causes occasionelles.

La maladie épidémique qui fait le sujet de cette Notice, paraît avoir été causée par de fortes chaleurs et des exhalaisons marécageuses, ainsi que celle qui a exercé récemment de si funestes ravages à Groningue, Sneek, Hoorn, etc. Aussi s'est-elle fait principalement observer dans les lieux bas et marécageux. M. Blume la regarde comme une fièvre bilieuse

et ne la croit point susceptible de se communiquer par la contagion ; mais il pense que l'influence atmosphérique a puissamment contribué à faire naître et à développer la maladie.

Elle présentait presque toujours des symptômes d'affection gastrique et de congestion dans les viscères. Suivant M. Blume, ces congestions étaient d'une nature passive.

Voici la marche que la maladie suivait ordinairement : elle s'annonçait par une grande lassitude, un malaise général, des vertiges, céphalalgie sus-orbitaire avec un sentiment de pression, anorexie, embarras gastrique marqué, souvent couleur jaune de la peau, etc. Ces phénomènes existaient communément quelques jours avant que la fièvre se montrât. Celle-ci se déclarait par un léger frisson, suivi d'une chaleur âcre à la peau, d'augmentation de mal de tête, d'envies de vomir, ou bien de violentes déjections bilieuses par le haut et le bas, associées à des affections spasmodiques, qui se renouvelaient à chaque exacerbation, etc. Les rémissions de la fièvre étaient très-courtes ; et durant le paroxysme, la chaleur, qui était extrêmement forte, se faisait surtout remarquer à la région épigastrique et au front, et continuait sans transpiration. Le pouls, qui, au commencement de la maladie, était tendu et accéléré, devenait de plus en plus faible et irrégulier. Les forces du malade tombaient avec tant de promptitude que souvent après le premier accès de fièvre, il ne pouvait plus se tenir sur les jambes.

Les symptômes s'aggravaient à chaque exacerbation, si la maladie n'était pas convenablement combattue.

Aux symptômes déja mentionnés, il faut ajouter le délire, qui d'ordinaire accompagnait la fièvre. Le plus souvent la vie s'éteignait par des convulsions, et la mort était précédée de diarrhées colliquatives et d'une extrême prostration des forces.

En général, la maladie offrait, selon M. Blume, le caractère nervoso-asthénique. Quoique la fièvre suivît, en débutant, le type rémittent, il n'était pas rare de la voir devenir intermittente, ou bien elle prenait cette forme sous l'influence d'un traitement convenable.

Le traitement suivi et conseillé par M. Blume, a été couronné d'heureux succès. Pour combattre l'état gastrique, il avait recours aux minoratifs, c'est-à-dire dans la première période de la maladie et lorsque leur usage n'était pas contre-

indiqué par des symptômes graves, tels que spasmes, grande prostration des forces, diarrhée, etc. De petites doses de sulfate de soude ou de sulfate de magnésie produisaient de bons effets au début de la maladie; mais un médicament eccoprotique que l'on pouvait employer avec plus de sécurité, c'étaient les jeunes feuilles du *Cassia alata* (Daun Kupan Kimanila) en décoction.

Quant aux émétiques, leur administration convenait moins; même très-souvent elle provoquait de fortes diarrhées.

Les saignées étaient nuisibles, ainsi que l'usage prolongé des mercuriaux que quelques médecins ont si aveuglément prônés dans le traitement de ces sortes de maladies qui se font remarquer sur les plages brûlantes de la zône torride.

Dans la seconde période, lorsque la maladie était déjà parvenue à un haut degré, que les forces vitales étaient beaucoup diminuées, il ne fallait pas de médecine expectante, il s'agissait de soutenir les forces. M. Blume a obtenu d'excellens effets de l'écorce du *Cedrela febrifuga* (1), dont les propriétés médicinales paraissent être les mêmes que celles du quinquina: il l'administrait en décoction à la dose d'une once et demie de cette écorce, grossièrement pulvérisée, sur deux livres d'eau réduites à la moitié. Pour augmenter l'efficacité de cette décoction, il y faisait infuser, pendant quelques minutes, une demi-once ou six gros d'*Alyxia* (2) (Poeloesarie), dont l'action tonique est plus diffusible. Il faisait prendre de cette décoction toutes les heures deux cuillerées à bouche.

Dans le cas où la prostration des forces était universelle et très-prononcée, que l'emploi des stimulans volatils ou diffusibles était plus indiqué, on administrait utilement des infusions de la racine de *Chloranthus inconspicuus* (Kras-toclang) et de celle de l'excellente valériane de Java.

Une fois parvenu à arrêter la fièvre, il était essentiel de continuer pendant quelque temps l'usage du *Cedrela febrifuga* ou du quinquina, afin de prévenir les rechutes. M. Blume a observé que cette maladie devait être traitée, en grande partie, comme les fièvres pernicieuses intermittentes, et qu'il était très-important d'employer des moyens propres à s'opposer au retour de nouveaux accès; à cet effet, on pouvait se fier en-

(1) *Bulletin des Sciences médicales*, Tom. V, art. 131; Tom. X, art. 199.
(2) Même recueil, Tom. I, 318.

tièrement au *Cedrela febrifuga*, dont M. Blume a enrichi la matière médicale. Il assure, dans la 4e. livraison de sa *Flore de Java*, qu'il a employé avec le plus grand succès cette écorce éminemment tonique dans les fièvres pernicieuses intermittentes et rémittentes.

Il serait à désirer que cette écorce fût introduite en Europe et que de nouvelles expériences constatassent les propriétés actives qui lui sont attribuées par l'estimable naturaliste hollandais. Nous appelons de tous nos vœux l'attention des gouvernemens et médecins européens sur un médicament qui se recommande doublement, vu la modicité de son prix.

160. Annalen für die gesammte Heilkunde. — Annales pour l'ensemble de la Médecine, publiées sous la rédaction des membres du comité sanitaire du grand-duché de Bade. Ire. année, 1824, 1er. et 2e. cah.; IIe. année, 1825, 1er. cah. In-8o. de 144, 160, 176 pag., avec 2 pl. lithogr. Carlsruhe; Müller.

Ce nouveau recueil périodique paraît à des intervalles indéterminés. Il contient des mémoires originaux et des observations extraites des rapports des médecins du grand-duché de Bade, sur les maladies épidémiques et contagieuses, et spécialement celles qui démontrent l'influence que l'état de l'atmosphère exerce sur ces maladies; on y trouve outre des cas morbides remarquables, des essais faits avec de nouveaux médicamens, et avec les eaux minérales du pays, l'histoire des maladies des animaux, les mesures de police médicale, des notices statistiques sur les naissances et les décès, enfin des notices biographiques.

Ire. Année 1er. cahier. — 1o. *Sur les sourds-muets*; par le Dr. G.-H. Flachsland. Les deux institutions de sourds-muets que le grand-duché de Bade possède à Carlsruhe et à Fribourg dans le Brisgau, ont dû être réunies depuis en une seule. — 2o. *Effets des bains, des douches, des bains de vapeurs, etc., des eaux artificielles de Carlsbad*; par le Dr. Cramerr. D'après plusieurs observations, ces eaux paraissent être employées dans les mêmes cas que les eaux de Vichy. —3o. *Histoire d'une grossesse extra-utérine* (tubaire?), avec fig. — 4o. *Cas d'infanticide*; par le Dr. Schweickhardt. — 5o. *Quelques mots sur la scarlatine, sur la nature et sur la prophylaxie de cette maladie*; par le Dr. Pittschaft. L'auteur recommande le moyen préservatif de Hahnemann, la Belladone.

IIe. Cahier. — 1o. *Sur les concrétions calculeuses des animaux vertébrés et surtout des animaux domestiques*; par le professeur Succow à Manheim. — 2o. *La Digitale pourprée*, employée avec succès à forte doses (1 gros en infusion) dans un cas de manie; par le Dr. Sander de Carlsruhe. — 3o. *Épidémie de coqueluche à Altorf;* par le Dr. Schneider (peu remarquable). — 4o. *Sur un cas de divorce et sur un cas d'homicide;* par le Dr. Schweickardt. — 5o. *Empoisonnement par le phosphore.* Ce médicament causa la mort en 36-40 heures; on trouva la surface gastro-intestinale phlogosée et en partie gangrenée. — 6o. *Plaie de tête compliquée* chez un jeune garçon de 13 ans; par le chirurg. Brunner. — 7o. *Dépression de l'os frontal* par une cause mécanique sans suite fâcheuse; par le Dr. Kussmaul. — 8o. *Empoisonnement* chez un malade hydropique, par une forte dose d'une décoction de *bulbes de colchique.* — 9o. *Examen des eaux sulfureuses de Wiesloch*; par le pharm. Bronner. Les principes chimiques trouvés dans ces eaux sont: les acides hydrosulfurique et carbonique, la soude libre, le sulfate de soude, les carbonates de chaux et de magnésie, le sulfate et l'hydrochlorate de chaux, de l'alumine, de la silice, une substance résineuse, et une matière noire inconnue, non végétale. Une toise d'eau contient environ 6 grains de principes fixes, parmi lesquels le sulfate de soude prédomine. — 10o. *Empoisonnement de deux chevaux* avec des *tourteaux de faîne.* Plusieurs expériences faites sur des chevaux pour constater les effets nuisibles de ces tourteaux ont donné des résultats semblables; la mort a eu lieu en peu d'heures, dans de violentes convulsions (1). — 11o. *Polype du cœur* chez une vache. — 12o. *Belladone contre la scarlatine.* — 13o. *Deux fœtus morts au 5e. mois de la grossesse*, et retirés de la matrice 11 mois après. — Notice sur l'hôpital de Pforzheim; Ordonnance, etc.

Année 1825. 1er. Cah. — 1o. *L'épidémie de rougeole qui a régné à Carlsruhe en 1823 et 1824*; par le Dr. Meier. — 2o. *Appareil de suspension* pour le traitement des fractures de la jambe, av. fig; par le Dr. Nussbaumer. C'est une combinaison de l'appareil d'extension de Sauter, avec l'appareil de rotation de Praël et Löffler. — 3o. *Observation d'un ramollissement gélatineux de l'estomac*; par J. Koenig. — 4o. *Polypes véritables du cœur* qu'on

(1) Voyez ci-dessus l'article 150.

n'avait pu reconnaître durant la vie, par M. Butscha. — 5°. *Observation d'une gangrène sèche* de la jambe suivie de la séparation presque spontanée de la partie; par le même. — 6°. *Colique inflammatoire* (entérite) avec tympanite énorme de l'abdomen; par le Dr. Engelberg, à Donaueschingen. — 7. *Belladone contre la scarlatine.* Les effets de ce moyen n'ont pas toujours été heureux; sur 46 enfans auxquels on le donna, 19 tombèrent malades, sans que la maladie en fût mitigée. — 8°. *Occlusion remarquable de l'orifice utérin chez une vache*, par un kyste volumineux qui rendait la parturition impossible; par le méd.-vét. Hermann, à Carlsruhe. — 9°. *Description d'une maladie peu connue qui survient chez les vaches* peu de temps après la parturition; par le même. — Nécrologie. — Ordonnances, etc.

161. Tijdschrift voor Genees verlos en scheikundige Wetenschappen.—Ouvrage périodique pour les sciences médicales, chirurgicales et chimiques, publié par la société de Horn. Tom. I et cah. 1 du Tom. II. In-8°. Amsterdam, 1823-26, Vink.

Jusqu'à présent il n'a paru qu'un seul cahier par an de ce recueil; aussi depuis 4 ans, il n'est arrivé encore qu'au 2e. vol. Chaque cahier se compose d'une revue d'ouvrages nouveaux, et d'une 2e. section, comprenant des mémoires, des observations et des réponses à des questions et doutes proposés; enfin d'une 3e. section dans laquelle on donne des traductions et des extraits de mémoires publiés dans l'étranger. Nous allons signaler quelques articles des 4 cahiers qui ont paru.

Tom. I, cah. 1, examen d'une dissertation inaugurale *de Lithiasi renali*, par E.-W. van den Burgh. Gand, 1823. Dans cette dissertation, l'auteur ajoute à la partie théorique dans laquelle il s'occupe des symptômes et du caractère de la maladie, ainsi que du traitement, 4 observations, dont la dernière et la plus détaillée concerne l'auteur lui-même. Il a figuré sur une planche, 5 pierres rénales rendues par les voies urinaires, et qui ont été analysées par le professeur Hauft. L'auteur croit pouvoir établir en fait qu'elles se composaient d'acide urique et de gélatine animale. — *Observations d'une phthisie du larynx*, par M. Gittermann, médecin à Emden. L'auteur fait le récit complet de la maladie d'une femme, qui ayant été traitée d'abord pour un ulcère vénérien à la gorge, éprouva ensuite de

vives douleurs dans le larynx, et de la difficulté d'avaler les alimens. Cette difficulté toujours croissante était accompagné de violentes quintes de toux, qui ressemblaient à un sifflement. M. Gittermann, présumant que cette affection pouvait avoir une cause vénérienne, prescrivit du mercure doux avec *sulph. aurat. antim.* à cause de la sécheresse de la peau. M. Gittermann vit bien que la maladie avait atteint un degré où l'art ne pouvait guère remédier au mal; cependant pour tout tenter il prescrivit encore en boisson une infusion de semences de *Phelland aq.* avec *Extr. card. bened. et Hyosciam.*, et une friction avec la pommade stibiée, à l'extérieur du larynx, selon la formule d'Autenrieth. Il s'en suivit un vomissement considérable de pus glaireux, mêlé de sang, ce qui parut soulager la malade, en diminuant la toux et en lui rendant la voix. Mais au bout de quelques jours, la maladie empira de nouveau, et se convertit en une véritable laryngite; la difficulté d'avaler devint extrême, la respiration très-gênée; M. Gittermann fit appliquer 4 sangsues à la gorge, et prendre encore extérieurement du calomel, avec un quart de sulfure d'antimoine. La malade expira au milieu de grandes angoisses. Dans un article du 2ᵉ. cahier, M. Gittermann ajoute l'autopsie et des réflexions générales sur la phthisie du larynx; il trouva les parois couverts de granulations, et l'épiglotte presque détruite; les poumons étaient à peu près dans leur état naturel, mais remplis d'un sang noir et coagulé. L'auteur a observé 5 fois cette maladie sur des sujets âgés de 20 à 34 ans, dont 4 femmes et 1 homme. Il ne guérit qu'un seul de ces individus; il lui semble que cette maladie, le plus souvent mortelle, est encore peu connue quant à son origine, et que même les symptômes n'en sont pas exactement indiqués par les médecins. Il donne néanmoins beaucoup d'éloges au travail de Sachse et à celui du professeur Thomann à Wurping. — *Observations d'un enfantement de jumeaux*, dans lequel un des enfans se trouvait enfermé dans un sac particulier de la matrice, par M. Jorritsma. L'auteur convient dans une note que le sujet de ces observations n'est pas neuf. — *De l'emploi du Calendula officinalis contre le cancer de l'utérus*, par M. Rijnders. Histoire très-détaillée d'un endurcissement du col de l'utérus, guéri par l'auteur à l'aide du calendula, qu'il prescrivit de 3 manières, savoir : *R. Extr. Calendul. officin. dr. duas.; pulv. R. liquirit. q.*

s. ; *m. f. pilul.* n°. LX, avec des pillul. d'extrait de ciguë; et pour les injections *R. Herb. Calend. officin. unc. duas.* Puis une injection de *R. Calendul. officinal. unc. tres*; *Radic. althææ unc. unam*; *coq. et inf. l. a. c. aq. comm. colat. unc. viginti : adde extr. Calendul. dr. quatuor.* Enfin, en boisson mélangée, *R. Cort. peruv. rubr. Rad. calam. aromat.* ãã *unc. unam. coq. et inf. l. a. c aq. comm. ad colat. unc. octo. Adde Extr. Cicutæ gr. duas. Calendul. gr. decem. Helenii dr. unam.* — L'auteur promet de communiquer ses observations ultérieures sur l'efficacité de cette plante. — Cah. 2. *Observations sur l'emploi du borax pour faciliter l'enfantement*, par M. Van Kranendonk, D. M. à Delft. Deux médecins allemands, Burdach et Wigand, ont vanté l'efficacité du borax dans les enfantemens difficiles, à cause de son influence sur les nerfs et sur la matrice. A leur exemple, l'auteur en a fait usage plusieurs fois, et, dans la plupart des cas, il a observé que les efforts de la mère en devenaient plus forts et plus réguliers; mais il n'est pas sûr que dans tous les cas observés le borax ait produit cet effet. Les éditeurs du recueil ont ajouté une note où ils rappellent qu'en Hollande les empiriques ont pendant quelque temps causé une prodigieuse consommation de borax. Ils recommandent la plus grande prudence dans l'emploi de ce médicament. — *Aperçu historique sur les ophthalmies régnantes des Pays-Bas*; par W. *Mensert*, oculiste (article continué dans les cah. 3 et 4). Aux tableaux des cas d'ophthalmie traités gratuitement par M. Mensert dans les années 1821-24, il ajoute des réflexions sur l'histoire de l'art de guérir les ophthalmies, sur les oculistes, sur leurs méthodes, etc. Quant aux détails sur les ophthalmies régnantes des Pays-Bas, ils sont probablement réservés pour un autre cahier, car l'article n'est pas encore terminé dans le 1er. cahier du tom. II. — *Observations concernant l'heureuse guérison d'une passion iliaque*, par M. Moleschott, D. M. Appelé auprès d'un jeune homme qui vomissait et avait de violentes coliques, l'auteur ne doutait pas que ce ne fût une *passion iliaque*, causée par quelques verres de lait froid que le jeune homme, étant couvert de sueur, avait bus en rentrant le soir chez lui. Il prescrivit un lavement d'huile de lin avec *sulph. sodæ unc.* ß, *inf. flor. chamom. unc.* viij, et à l'extérieur un liniment avec l'huile d'amandes douces. Les vomissemens continuèrent les jours suivans sans qu'il y eût

de l'évacuation; le 3e. jour le malade, en vomissant des matières excrémentielles, rendit 2 vers; il avait les pupilles très-dilatées. M. Moleschott soupçonnant alors que les vers pourraient bien être la véritable cause de cette maladie, eut recours à l'huile de ricin, qu'il prescrivit tant en potion, qu'en lavemens, au lieu de l'huile de lin. Le malade rendit alors plusieurs vers, et fut guéri. L'auteur pense que si les médecins ne recourent pas plus souvent à ce médicament efficace, c'est parce qu'on ne le trouve pas toujours dans son état naturel chez les pharmaciens.— *Description anatomique de la partie antérieure d'une vessie*, par J. Van Dam, lecteur d'anatomie et de chirurgie à Alkmaar. Cette vessie avait une pierre, et comme il y avait une autre pierre dans la voie urinaire, et une 3e. dans le rein droit, l'urine s'était frayé une ouverture dans la paroi antérieure par laquelle elle s'échappait. Deux planches jointes au mémoire de Van Dam rendent très-claire la démonstration de ce cas pathologique.

Tome II, cah. 1. *Expériences médicales sur le sulfate de morphine*; par M. Jorritsma. L'auteur cite plusieurs cas où le sulfate de morphine a beaucoup mieux réussi que d'autres narcotiques. Le premier cas était celui d'une femme qui avait avorté, et à qui l'opium causait des démangeaisons insupportables. Lorsqu'elle eut pris du sulfate de morphine, la démangeaison se borna au nez, et elle eut une espèce de somnambulisme.— *Rapport d'une commission chargée de décomposer le rob anti-syphilitique.* La commission s'est convaincue par l'odeur et par l'analyse chimique, que le rob se compose d'un extrait de *gramen repens*, de bardane, de salsepareille et de bois de gaïac; le *gramen* paraît y dominer. La commission admet qu'il peut y avoir quelque autre plante qui s'est soustraite à l'analyse. Quant aux oxides de métaux, il ne s'en est pas trouvé de traces.—*Observation d'une congestion abdominale, avec hématamese et hepatirrhœa*, à la suite de l'emploi immodéré des prétendus fondans; par M. Jorritsma. L'état de maladie que décrit l'auteur avait été produit par l'usage imprudent d'un rob anti-syphilitique fabriqué en Belgique, et dans lequel il y avait du mercure.—*Observation médicale faite* par feu Landskroon, D. M., et communiquée par M. Rijnders. Il s'agit d'un endurcissement de paupières qui ne céda qu'à l'emploi du *calendula*, appliqué à l'extérieur, et donné en pillules. Le

malade mourut néanmoins très-peu de temps après d'une maladie nerveuse. L'auteur ajoute qu'il a éprouvé dans deux cas de maladies syphilitiques, où l'onguent mercuriel seul était resté sans effet, l'efficacité du *calendula* prescrit de la manière suivante :

℞ *Extr. Calandulæ ; Ung. mercuriale* ãã *unc.* iij. *Camphoræ scrup.* ij. *Ol. Hyosciam. nigr. drachm.* ij.

Observation d'une tumeur à l'aîne gauche, suivie de l'évacuation d'un long ver ; par H. Nottelmann. Une femme de 28 ans avait depuis 4 ans une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule à l'aîne gauche. En 1823 la grosseur augmenta, la femme ressentit de vives douleurs au bas-ventre, eut la fièvre et des vomissemens. Au mois de décembre la tumeur s'ouvrit, et il en sortit un pus grisâtre. En janvier 1824, la femme eut ses règles, qui furent suivies de fleurs blanches en grande quantité, il sortit de nouveau une quantité de pus trop considérable pour pouvoir être attribuée uniquement à la tumeur. M. Nottelmann suppose l'existence d'une fistule ou même de plusieurs. La malade était très-affaiblie et avait beaucoup de fièvre. Ce médecin prescrivit : *Infus. sem. Phelland. aquat. cum tinct. aloes comp.*, et *decoct. Cort. peruv.*, *c. sem. Phelland.*, *Acid. sulph. et Syr. cort. aurantior.* Elle reprit peu après ses forces ; mais à la fin du mois, les règles et les flueurs blanches reparurent ; la plaie recommença à donner du pus, et au milieu de ce pus se trouva un ver de près de 4 pouces de long. Depuis ce temps la malade se rétablit ; au mois de mai la tumeur avait disparu. Dans une note ajoutée à cette observation, on émet la conjecture que la maladie a pu être d'abord une hernie. Les 2 articles suivans se rapportent à peu près à la même matière ; il s'agit de tumeurs herniaires et de vomissemens excrémentiels guéris sans avoir eu recours à un anus artificiel : le traitement est rapporté fort en détail.

162. Zeitschrift für die Staatsarzneikunde. — Journal de médecine légale, publié par le Professeur Ad. Henke. 6e. année. Tom. XI et XII, chacun de 2 cahiers. Erlangen, 1826 ; Palm et Enke.

Tome XI, 1er. cahier. I. *Remarques sur les divers efforts faits dans ces derniers temps pour donner à la docimasie pulmonaire une plus grande importance pour la médecine légale, par de nouveaux modes d'expérimenter ;* par le profes. W. Schmitt, de

Vienne. Ces remarques se rapportent principalement aux travaux de MM. Bernt et Wildberg. Sans méconnaître les efforts que ces deux professeurs ont faits pour rendre la docimasie pulmonaire plus certaine dans ses résultats, il ne pense pourtant pas que ces efforts aient jusqu'ici produit des effets utiles en pratique.

Le temps décidera d'ailleurs si les nouveaux procédés proposés pour expérimenter sont préférables aux anciens.

II. *Réponse à l'examen des remarques sur les propositions des professeurs Bernt et Wildberg, relativement à la docimasie pulmonaire perfectionnée*; par le prof. Henke. L'auteur ayant fait des objections contre les propositions des deux professeurs nommés, M. Bernt y a répondu dans un article inséré dans les *Mediz. Jahrbücher des K. K. österreichischen Staates*. Tom. I, 4e. cah., p. 611. Les nouvelles objections de M. Henke se rapportent à cet article. Cette polémique est tout-à-fait renfermée dans les bornes d'une sage convenance.

III. *Sur les différentes espèces de bières*, considérées comme un objet d'hygiène publique et privée; par le Dr. Guntner; à Cologne.

IV. *Sur les vins et les moyens d'améliorer leur qualité*, par le Dr. Preuss, de Bamberg. L'auteur appelle surtout l'attention sur les diverses sophistications qu'on fait subir aux vins, sous prétexte de les améliorer.

V. *Observations médico-chirurgicales se rattachant à la pratique et à la médecine légale*, par le Dr. Frölich, à Schöngau. 1°. Deux cas de hernie étranglée guérie sans le secours de l'opération. Dans le 1er. cas, l'étranglement fut regardé comme spasmodique; on donna à l'intérieur une infusion de camomille avec de l'opium; à l'extérieur, on appliqua un cataplasme émollient et anodin: la tumeur s'ouvrit et il se forma un anus anormal; en même temps, cependant, les matières fécales reprirent aussi leur cours naturel par l'anus; l'ouverture anormale fut tenue propre au moyen d'injections; une inflammation adhésive s'établit entre une portion de paroi intestinale et le péritoine qui tapisse l'anneau inguinal; la guérison ne tarda pas à avoir lieu. Dans le 2e. cas, une hernie inguinale étranglée se réduisit spontanément par l'effet de bains et de cataplasmes émolliens et d'embrocations résolutives. 2°. Cas de commotions violentes et très-graves, savoir: *a*) Lésion de la tête avec dépression de l'os pariétal gauche, et forte commotion cérébrale guérie sans

le secours de l'art. *b)* Commotion violente des viscères de l'abdomen, par suite d'une chute, avec rupture du rein droit, suivie de la mort le 8e. jour. *c)* Suites d'une chute sur la tête, traitées avec succès par les évacuations sanguines et les applications froides. *d)* Accouchement prématuré : Un enfant venu au monde 6 ou 7 semaines avant terme fut nourri d'abord avec de l'eau sucrée, ensuite avec de l'eau anisée et plus tard avec du lait ; il a pu être élevé. L'auteur veut prouver par cette observation que les enfans venus avant terme restent dans un état de somnolence, et ne font en quelque sorte que végéter depuis l'époque de leur naissance jusqu'à celle où ils auraient été à terme.

VI. *Sur la nécessité de la participation du médecin aux recherches judiciaires concernant des objets de sa compétence*, par le Dr. Jahn, de Güstrow. La 1re. partie de ce mémoire se trouve dans le 4e. cahier de l'année 1825 du même journal. L'auteur rapporte le cas d'une fille devenue enceinte à son insu dans un état d'ivresse.

VII. *Sur le danger qui menace les citoyens d'un état, lorsque les pharmacies sont vendues au-dessus de leur prix, et proposition pour remédier à ce mal ;* par un médecin.

VIII. *Quelles sont les règles suivant lesquelles doit être fixée l'indemnité du médecin légiste pour les investigations qu'il est tenu de faire*, par le Dr. Pfeufer. Ces remarques s'appliquent plus spécialement à l'état économique des médecins légistes dans le royaume de Bavière.

IX. *Observations sur la position des médecins militaires relativement aux médecins civils.* L'auteur de ce mémoire veut qu'on interdise aux médecins militaires le droit de se livrer à la pratique civile.

X. *Autopsie d'un enfant nouveau-né, resté pendant 112 jours au fond d'un lac* ; par le Dr. Schlegel.

XI. *Nouvelle loi criminelle du Royaume de Prusse, sur les autopsies cadavériques médico-légales ;* par le Dr. Hinze. La nouvelle loi prussienne, donnée le 4 décembre 1824, n'exige pas l'ouverture médico-légale du cadavre dans les cas de suicide bien démontré. Le but de l'auteur est de prouver que cette disposition ne paraît pas convenable, ni sous le rapport scientifique, ni sous celui de la médecine légale, ni enfin sous le rapport pénal.

XII. *Ordonnance du roi de Bavière, concernant la dissolution du collége médical supérieur de Munich.*

XIII. *Note sur l'emploi du chlorure de chaux pour remédier aux exhalaisons putrides des cadavres, des cloaques*, etc.; par le profes. Henke.

2e. cahier. XIV. *Sur la manière dont la vie cesse chez les noyés*, par le Dr. Eggert. (Voyez ci-dessus l'art. 145.)

XV. *Sur les points les plus importans pour le médecin légiste, dans le projet de code pénal pour le royaume de Hanovre*; par le D. Toel, d'Aurich.

XVI. *Recherches médico-légales sur la cause de la mort chez un enfant né avant terme par suite d'une prétendue violence exercée sur l'abdomen de la mère*; par le Dr. Echt.

XVII. *Notices sur les accidens concernant la rage des renards dans la province de la Hesse-Supérieure*, en 1825; par le prof. Ritgen, de Giessen. Une partie de ces notices se trouve dans le 1er. volume de 1825 du *Bulletin*, art. 235. L'auteur rapporte plusieurs cas dans lesquels des renards enragés ont mordu d'autres animaux.

XVIII. *Matériaux pour la médecine légale*, par le Dr. Jos. Schneider, de Fulda. 1°. Autopsie et rapport sur une fille trouvée morte le 18 novembre 1825, au bas d'un escalier. 2°. Autopsie et rapport sur un enfant nouveau né, trouvé mort dans le fossé de la ville. 3°. *Expériences sur les effets des tourteaux de faînes chez les chevaux.* (Voy. la IVe. section du *Bulletin* et ci-dessus l'article 150.)

XIX. *Sur la différence du mode de préparation et de l'énergie de plusieurs médicamens composés des pharmacopées de Prusse et de Bavière*; par le Dr. Ph.-Th. Martius, pharmacien à Erlangen.

XX. *Tableau des mariages, des naissances et des décès de la ville de Copenhague*, en 1822; par le prof. J.-C.-W. Wendt.

XXI. *Mouvement des hôpitaux de Copenhague, en* 1821, 22, 23 et 24.

XXII. *Changemens dans les lois de la mortalité*, d'après M. Benoiston de Châteauneuf. (Voy. le *Bullet.*, VIe. sect.)

XXIII. *Note d'un médecin bavarois sur les inconvéniens qui résultent de la révision des jeunes gens destinés au service militaire, par les médecins physiciens attachés aux districts administratifs*; communiquée par le Dr. Schlegen.

Tome XII. Ier. cahier. I. *Les discussions qui ont eu lieu en*

1825, *dans la seconde chambre des États de Bavière, sur l'amélioration à introduire dans les maisons d'aliénés de la Bavière en général, et spécialement sur la fondation d'une pareille maison pour chaque cercle*, communiquée par le Prof. Henke.

II. *Sur l'accouchement après la mort, sa cause et son explication;* par le Dr. Klaatsch, de Berlin. Le corps d'une femme enceinte, empoisonnée par son mari avec de l'arsenic, fut exhumé un mois après la mort, dans la vue de constater l'empoisonnement qu'on soupçonnait avoir eu lieu. Le crime ne resta pas douteux; mais en même temps on trouva entre les cuisses du cadavre un fœtus de 7 mois, qui ne pouvait être né qu'après la mort de la mère. Pour expliquer ce fait et d'autres analogues rapportés par différens auteurs, le Dr. Klaatsch admet que le développement d'une grande quantité de gaz dans le canal intestinal devient la cause mécanique de l'expulsion du fœtus, accompagnée ordinairement de l'inversion de la matrice, inversion qui est facilitée par le relâchement complet où se trouve cet organe. La même opinion a déjà été développée par M. Deneux, dans un mémoire lu, en 1822, au cercle médical (1) et dont l'auteur ne paraît pas avoir eu connaissance, puisqu'il ne le cite pas; tandis qu'il montre d'ailleurs une grande érudition dans tout son travail.

III. *Examen médico-légal d'un état psychique douteux chez une femme en travail qui avait tué, sans motif, son enfant;* par le Dr. Toel, d'Aurich.

IV. *Sur l'effet de la chute du fœtus sur la tête au moment de sa naissance*, par le Dr. Adelmann. Dans le cas que l'auteur rapporte, on trouva que l'enfant était mort dans un état apoplectique occasioné par les lésions de la tête, suites de la chute, et par l'état anormal du cerveau.

V. *Observations de M. Chaussier sur le procès-verbal de l'autopsie du général Hoche*, accompagnées d'un préambule; par le Prof. Henke. On trouve dans le préambule qu'en 1797 Thilenius, dans le *Journal für die prakt. Arzneikunde* de M. Hufeland, Tom. IV, 4e. cah., p. 166; et en 1807 Wendelstädt, dans le *Jahrbuch der Staats Arzneikunde*, publié par le prof. Kopp, Tom. II, p. 169, ont déjà fait des observations sur le même sujet.

---

(1) Recherches sur la cause de l'accouchement après la mort. Paris; 1823; in-8. de 19 p.

VI. *Rapport médico-légal sur une femme suicidée par pendaison*, par le D^r. Beck.

VII. *Sur les conséquences tirées du mémoire du Dr. Buchheim, intitulé le Virus variolique;* par le D^r. B. H....r. C'est la réfutation d'une opinion hypothétique émise par le D^r. Buchheim, sur le virus variolique, dans le *Journal de Gräefe et Walther*, Tom. VIII, 3e. cah.

VIII. *Sur la sophistication du suc de réglisse*, par le D^r. Wibmer. L'auteur a trouvé dans le résidu d'une livre de jus de réglisse une once de cuivre métallique et une quantité assez considérable de ce métal en combinaison saline.

IX. *Quelques mots sur la légalité de l'autopsie cadavérique, faite par le médecin même qui a traité l'individu malade par le fait d'un autre individu;* par le D^r. Neuroha, de Lindau. Ce même sujet est déjà traité dans deux autres mémoires, dont l'un se trouve dans le 4e. cahier du Tom. VIII du même journal, et l'autre dans le 2e. cahier de 1825 ou tom. IX.

X. *Examen médico-légal et rapport sur une plaie pénétrante de l'abdomen avec lésion mortelle de l'intestin.*

XI. *Mélanges concernant la police médicale*, par le D^r. Günther, de Cologne. Peu importans.

XII. *Remarques critiques sur la note* n°. XXII du tom. XII; par le D^r. Marc, de Bamberg. (Voy. plus haut.)

XIII. *Rapport sur l'état de santé, et sur l'effet d'une menace de prison, sur l'esprit d'un ouvrier*, etc.; par le D^r. Wolfers, de Lemförde. Un homme de 32 ans qu'on voulait mettre en prison pour 48 heures, eut un accès de fureur pendant lequel il voulait se tuer. Sur le désir de l'épouse de cet homme, on porta dans le rapport qu'une commutation de la peine d'emprisonnement en une amende pécuniaire serait fort à désirer dans ce cas.

XIV. *Rapport sur l'emploi de la litharge pour le vernissage des vases de terre*, par le D^r. J.-H.-G. Schlegel, de Meiningen. L'auteur ne craint pas d'effet fâcheux lorsque la vitrification de l'oxide de plomb est obtenue complétement; il conseille d'employer 7 parties de litharge sur 4 d'argile pour la préparation de ce vernis.

XV. *Notices diverses. a)* Propositions sur quelques modifications à apporter dans la célébration de la Sainte Cène. *b)* Population de Copenhague par le prof. Wendt; elle était au 1er. novembre 1825 de 108,627 âmes. *c)* Expériences ultérieures

sur l'empoisonnement des chevaux par les tourteaux de faîne. Ces tourteaux donnés même en substance n'ont eu aucun effet fâcheux. *d*) Prix proposé par le gouvernement du duché d'Oldenbourg, pour le meilleur travail sur la nature et la contagion de la fièvre jaune. Le prix a été décerné, le 10 mars 1826, au mémoire du Dr. Ch.-Chr. Matthaei, de Verden (1).

2e. Cahier. XVI. *Sur la position des médecins militaires relativement aux médecins civils*, avec quelques indications concernant l'amélioration de la position des médecins dans l'état en général. L'auteur de ce mémoire prouve contre celui du mémoire no. IX du précédent volume (Voy. plus haut), que les médecins civils et militaires doivent jouir de droits égaux.

XVII. *Matériaux pour la lethalité des lésions de la tête*, par le Dr. Klaast, de Berlin. L'auteur rapporte plusieurs cas plus ou moins intéressans de lésions de la tête.

XVIII. *Sur les trépanations et les lésions de la tête*, par le Dr. Tobl, d'Aurich. L'auteur pense que l'opération du trépan employée de très-bonne heure ne saurait être adoptée comme règle générale pour la pratique.

XIX. *Sur le viol*, par le même. (Peu important.)

XX. *Rapport médico-légal sur la cause de la mort d'un homme, arrivée à la suite d'une rixe*, avec quelques observations générales; par le Dr. Echte, de Nie[illegible]g sur le Weser.

XXI. *Résultat des discussion[illegible]i ont eu lieu jusqu'ici sur les études médicales*. Cette note n'est pas susceptible d'être donnée en extrait.

XXII. *Instruction sur la manière de traiter les personnes asphyxiées ou tombées subitement malades, dans les cas où l'on manque des secours d'un médecin*, avec une instruction sur la rage canine et sur les moyens d'en prévenir les dangers, publiées par le ministère de Hanovre, en mai 1826.

XXII. *Recherches médico-légales sur la mort d'une femme* qui a succombé pendant le travail de l'enfantement, et sur son enfant mis en pièces par des tentatives grossières pour opérer l'accouchement; par le Dr. Braun, de Schlitz, dans le grand-duché de Hesse.

(1) Ce mémoire a été aussitôt livré à l'impression.

XXIV. (Voy. l'art. ci-dessus, n°. 150.)

XXV. *Rapport sur l'influence nuisible ou non d'une fabrique d'amidon sur la santé des voisins*; par le Dr. Horst, de Cologne. Il résulte des recherches de l'auteur que cette influence est peu marquée relativement à l'état sanitaire des environs des fabriques d'amidon.

XXVI. *Idées sur les taxes médicinales*, par le Dr. Pfeufer, de Bamberg.

XXVII. *Essai sur la responsabilité individuelle*, par rapport à l'article 67 du projet de code pénal pour le royaume de Bavière, et à l'article 68 du projet de code pénal pour le royaume de Hanovre; par le même.

CHIRURGIE.

163. Traité de la cystotomie sus-pubienne; par Belmas, D. M. P. In-8o. Prix, 5 fr. Paris et Londres, 1827; Baillière.

M. Belmas a apporté d'importantes modifications au procédé ordinairement mis en usage dans la taille sus-pubienne; il pense que ce procédé offre moins de dangers que l'appareil latéral, et qu'on doit en faire usage dans la plupart des cas. Nous reviendrons sur cet ouvrage.

164. Observations sur l'hémorrhagie traumatique, accompagnées d'expériences sur les animaux vivans; par J.-H.-G. Jameson, D. M., chirurgien de l'hôpital de Baltimore. (*Medical Recorder for Medicine and Surgery*; Vol. XI. *january*, 1827.)

Ce mémoire, très-estimé en Amérique, a remporté le prix de 100 liv. sterling destiné au meilleur traité sur l'hémorrhagie. Il y a dans ce travail beaucoup plus de méthode que les auteurs anglais ou américains n'en mettent ordinairement dans l'exposé des faits qu'ils rapportent : pour en rendre compte, nous suivrons l'ordre qui y est adopté.

M. Jameson se propose de traiter seulement de l'hémorrhagie traumatique, et commence par diviser ainsi son travail; il s'occupe successivement : 1°. *De la Physiologie* du système sanguin, seulement en ce qui concerne l'hémorrhagie traumatique, *a* de celle des vaisseaux, *b* de celle du sang. 2°. *De la pathologie* de ce même système sous le même rap-

port, *a* de celle des vaisseaux, *b* de celle du sang. 3°. *Des moyens hémostatiques*, *a* ligature, *b* compression, *c* contraction et rétraction, *d* cautère actuel, *e* astringens, caustiques. 4°. Des circonstances accessoires favorables à la guérison des artères lésées, *a* la médication, *b* le régime.

(1°.) *Physiologie du système sanguin.* Entièrement opposé à l'opinion émise par Harvey, Bichat et Magendie, que l'impulsion du cœur suffit pour faire circuler le sang, l'auteur partage celle de Hunter, de M. Richerand, de J. Bell, etc. ; du reste pour la pratique il lui est indifférent de savoir si, comme le veut Hunter, la contractilité artérielle dépend de la structure musculaire de ses tuniques, ou si, d'après MM. Magendie et Richerand, ce phénomène ne met en jeu que l'élasticité de ces vaisseaux; mais il considère comme très-important pour le chirurgien de connaître les faits intéressans et variés qui résultent des recherches physiologiques sur la manière dont la nature procède à l'oblitération des vaisseaux ouverts, faits dont on peut déduire une doctrine saine et des moyens sûrs de pratique.

a De la puissance des artères. Elle réside, dit-il, entièrement dans le tissu propre des artères, c'est-à-dire, que la faculté des artères de se contracter est due à une matière intégrante de ces vaisseaux, et par laquelle ils diffèrent des vaisseaux veineux ou lymphatiques ; les tuniques des artères sont primitivement formées de tissu cellulaire auquel est unie une substance qui e t à l'artère ce que le parenchyme est à une glande. Supposons cette substance enlevée, il ne restera qu'un tube de tissu cellulaire ; dans la ligature, c'est cette substance qui est absorbée ; on l'avait nommée tissu artériel, mais comme généralement sous cette dénomination, on comprenait l'ensemble des 3 tuniques, l'auteur a jugé à propos de la remplacer par celle de *materia arteriarum.* Il s'attache ensuite à démontrer que les membranes internes des vaisseaux à sang rouge et à sang noir provenant toutes du cœur, il n'y a aucune différence entre elles, et répond victorieusement aux objections qu'on lui fait à cet égard.

Les vaisseaux tendent en général à s'adapter le plus possible à la quantité de sang qui les parcourt. Cette idée due à Hunter est aussi celle de M. Jameson ; il conçoit combien pourrait devenir dangereuse une petite perte de sang, si ce fait n'exis-

tait pas ; mais il fait remarquer aussi que cette faculté n'est pas de longue durée, et que si une hémorrhagie est arrrêtée momentanément par le retrécissement du vaisseau, on voit bientôt le relâchement survenir et amener de grands dangers. Ainsi après une ou plusieurs hémorrhagies le vaisseau semble tôt ou tard augmenter de volume, le pouls se relève, comme on dit.

Du moment où le sang a cessé d'y passer l'artère s'oblitère. — En réfléchissant à cette proposition généralement reconnue vraie, l'auteur manifeste son étonnement du conseil que donne *Jones* de placer des ligatures qui coupent les tuniques internes, tandis que par la compression directe, ou la ligature médiate, on peut arriver au même but.

Les artères développent d'autant plus de forces, qu'on oppose à leur action une résistance plus grande (pas trop forte cependant). En effet, plus on voit les muscles se durcir, se contracter et par conséquent presser sur les artères sous-jacentes, plus aussi on voit dans celles-ci augmenter les battemens et l'afflux du sang (en serait-il ainsi si les artères étaient des tubes inertes)? On ne peut expliquer ce phénomène, sans accorder à ces vaisseaux une faculté de projection indépendante du cœur, et sans admettre qu'elles n'ont pas toujours des pulsations isochrones à celles de ce viscère. L'auteur s'élève ici contre le procédé de la section des tuniques internes, et s'appuie sur ce que dit Hunter dans son Traité de l'inflammation. « Si une artère est coupée, ou mise à nu, on la verra se contracter graduellement jusqu'à occlusion de son calibre » ; de plus sur ce qu'il avance : « A mesure qu'on met une artère à découvert ses pulsations faiblissent. » Il cite comme exemple de l'augmentation de force des pulsations artérielles, les cas où les vaisseaux se trouvent derrière des tumeurs, etc.

Les anastomoses artérielles en général peuvent nourrir un membre dans lequel on a lié le tronc principal. M. J. expose ici la possibilité de lier, sans redouter aucun danger, presque toutes les artères du corps, et celle de dilater peu à peu les collatérales par l'oblitération du tronc principal : car, dit-il, les collatérales se développent en proportion de la diminution de l'artère.

Les artères exigeant, comme d'autres parties, leurs vaisseaux particuliers, on ne doit les isoler que modérément des vaisseaux d'où partent ceux qui servent à leur nutrition. L'auteur cherche ici à distinguer les vaisseaux propres aux artères de

ceux qui sont auxiliaires de ces mêmes vaisseaux; il donne aux premiers le nom de *vasa vasorum*, et fait remarquer que dans la ligature il faut tâcher de ne pas les étrangler en totalité; cet accident est d'après lui bien plus à craindre que la trop grande dénudation de l'artère, à laquelle on doit cependant prendre garde.

Physiologie du sang. Le Dr. Jameson pense que ce qu'il y a de plus important à connaître à cet égard, est la propriété du sang et de la lymphe qui les dispose à se coaguler dans les vaisseaux, les plaies, exposés ou non à l'air. Une artère est-elle blessée, il se forme soit par la compression artificielle, soit par celle qu'exerce le caillot qui ferme l'ouverture quand la cavité de laquelle s'écoule le liquide est remplie, un bouchon de sang coagulé, qui, réduit bientôt à ses parties consistantes, est remplacé par la lymphe qui se concrète, devient visqueuse, fibreuse, et s'organise enfin; c'est ainsi que de nouvelles parties douées de la vie viennent fermer l'ouverture du vaisseau. La guérison des artères blessées lui semble aussi s'accélérer et être favorisée par leur contraction et leur rétraction; il s'ensuit que, si cette action ne peut avoir lieu, la coagulation du sang ne suffira pas, et réciproquement. Il blâme aussi l'espèce d'indifférence qu'on témoigne aujourd'hui pour l'usage des moyens hémostatiques pris à l'intérieur, et préconise surtout l'emploi des préparations de plomb; il indique en outre plusieurs circonstances favorables à la coagulation du sang.

Pathologie des vaisseaux sanguins. Il divise l'état morbide des artères en deux classes : 1°. celle dans laquelle des obstacles se présentent du premier abord à l'application des moyens hémostatiques; 2°. celle dans laquelle l'état pathologique des parties sur lesquelles on doit opérer, peut faire craindre une hémorrhagie secondaire.

Dans la première classe, il place l'ossification de l'artère, la blessure ou la division d'une grande veine, et la faiblesse, le relâchement des tissus.

Dans la deuxième, les mauvaises ligatures, celles qui sont mal appliquées, la blessure d'un gros tronc veineux; les deux premiers cas, comme agissant d'une manière nuisible sur les *vasa vasorum;* et il indique en général comme conditions morbides l'inflammation locale, la perte de l'influx nerveux, et la lésion de l'artère à lier.

Il admet donc comme s'opposant à l'emploi des moyens hémostatiques :

1°. *L'ossification des artères.* Après avoir dit que ces ossifications sont très-rares, et que ce que l'on nomme ainsi, n'est généralement qu'un état particulier du vaisseau dans lequel on voit le long de la tunique interne des concrétions terreuses, il pose en question la manière de se conduire quand on rencontre un pareil accident dans une amputation ; il croit que la compression directe est le meilleur moyen ; il introduit dans le canal un cilindre de linge ou de cuir qu'il soutient par une compression générale sur le moignon, et comme le coagulum est remplacé par cette substance, le vaisseau s'oblitère. D'ailleurs le cas se présentât-il, il ne le détournerait pas de pratiquer une amputation, quand d'ailleurs elle est nécessaire, et que toutes les autres circonstances sont favorables.

2°. *La blessure ou la division d'une grosse veine.* Les expériences de MM. Cooper et Travers prouvent que les plaies des veines ne se guérissent pas par première intension, mais par une abondante effusion de lymphe entre les tuniques et autour du canal qui est changé en ligament ; mais alors le sang arrivant des ramifications stagne et devient une source de dangers, et il est rare de pouvoir conserver le membre.

La débilité des solides. Il entend par là le scorbut, et la tendance à l'hémorrhagie atonique, qu'il propose de traiter par de doux excitans, etc.

Il donne ensuite comme causes possibles d'une hémorrhagie secondaire :

1°. *La trop grande dénudation d'une artère.* Les chirurgiens dit-il, paraissent maintenant reconnaître le danger qu'on court en isolant trop une artère des parties environnantes ; mais on n'a pas fait attention que des artères avaient été dénudées dans une grande étendue, soit par le couteau, soit par la suppuration sans avoir été aucunement lésées ; et que pour occasioner la mortification d'une artère, il ne suffit pas seulement de la détacher, mais encore d'étrangler les vaisseaux propres ; toutes les fois donc qu'on lie d'une manière convenable, une artère qui n'a pas été isolée dans une trop grande étendue, on est presque sûr de ne pas voir survenir l'hémorrhagie secondaire.

2°. *Une mauvaise ligature.* Toute ligature grossière, épaisse, deviendra une cause d'irritation pour le vaisseau, c'est à la suite de cette irritation et des efforts tentés pour faire tomber la ligature, que surviennent la suppuration et l'érosion des tuniques vasculaires. L'auteur explique ici comment une hémorrhagie secondaire doit dans les gros troncs artériels suivre l'application de la ligature de Jones qui coupe les tuniques internes; ces tuniques forment sous le fil de soie des plis dont les parties les plus saillantes sont seules coupées, tandis que celles qui sont profondes restent intactes; il indique ici l'avantage qu'on tire d'une ligature de cuir, large, molle et peu serrée, qui met les parois en contact, sans les couper, sans détruire les *vaisseaux de nutrition* (vasa vasorum), et dont la substance est absorbée par les lymphatiques, du moment où l'oblitération est parfaite; il blâme hautement les ligatures d'attente, et pense que les avantages que présente la ligature de Scarpa sont effacés par la présence d'une matière insoluble pendant plusieurs jours dans la plaie qu'il faut tenir ouverte, et par la difficulté qu'offre l'extraction de cette ligature.

3°. *La blessure d'un tronc veineux principal*, pour les raisons données ci-dessus.

4°. *L'inflammation locale.* Les anciens praticiens négligeaient l'état morbide des parois artérielles, et liaient souvent sur le lieu même où l'artère était contuse ou enflammée. Le D^r^. Jameson, au contraire, donne le précepte de n'opérer que sur une partie unie, et d'enlever par l'instrument tranchant ce qui est trop altéré; et en agissant ainsi, il croit non-seulement éviter l'hémorrhagie secondaire, mais encore réussir la plupart du temps à guérir des plaies contuses par première intension.

5°. *La perte de l'influence nerveuse dans un membre.* Il donne ici le conseil dans de grandes plaies contuses, de prêter surtout une attention particulière aux nerfs du membre, et de se baser là-dessus, pour se décider à la conservation ou à l'ablation; la simple division d'un nerf lui paraît permettre la réunion. Il faut, selon lui, avoir surtout égard à l'entière section des nerfs qui amène bientôt une hémorrhagie secondaire.

6°. *L'état morbide des artères.* L'auteur profite ici des mauvais effets de la ligature mince sur les artères des vieillards, pour exalter encore le mérite de celle en peau qui exerce une compres-

sion modérée, et n'est jamais suivie d'hémorrhagie. Ensuite il donne le précepte, quand une artère a été déchirée, par exemple dans l'arrachement d'un membre, de ne pas se fier à ce qu'il n'y a pas d'hémorrhagie; il pense que l'absence du sang provient de ce qu'un caillot bouche le vaisseau : car dès que la circulation est interrompue momentanément, ou que le caillot se dérange, ou qu'une légère réaction a lieu, le sang coule avec une abondance effrayante; il pose finalement en règle générale, qu'il faut examiner chaque blessure avec le plus grand soin, et si l'on trouve qu'une artère est atteinte, la lier sans occasioner au malade trop de douleur, ou du moins prendre toutes les précautions possibles contre l'hémorrhagie.

(2°.) Pathologie du sang. — Il avoue que malgré le peu de jour répandu sur ce sujet, il croit manifeste que le sang est susceptible de divers degrés d'altération; et que bien qu'il ait les qualités nécessaires pour servir au but auquel il est destiné, il peut empêcher ou retarder dans les plaies la réunion par première intension. Il fait ressortir la différence du sang des animaux d'avec celui des hommes, et combien peu on en peut tirer parti pour la transfusion; et comme ce liquide diffère d'après l'âge et d'autres circonstances, il en conclut qu'il n'y a rien d'absurde à croire qu'un sang morbide puisse mettre obstacle aux efforts du chirurgien qui cherche à guérir l'ouverture de l'artère.

(3°.) Des moyens hémostatiques. — *a. La ligature dans les cas d'amputation.* L'auteur critique encore ici la ligature de Jones qui consiste à couper les tuniques internes, en disant que quoique la grande supériorité du procédé dénudatoire soit généralement reconnue, il suffit d'opposer à la première la ligature médiate qui offre encore plus de chances de succès que celle dans laquelle on coupe l'artère. Il s'occupe ensuite de l'application des ligatures dans les cas d'amputation; et après avoir avancé que la ligature ordinaire de soie ou de fil, irrite la plaie par sa grosseur et sa rudesse, que la ligature plus mince de Lawrence, quoique meilleure, a l'inconvénient de couper souvent les parties qu'elle embrasse, il cite la ligature animale comme en ayant retiré de grands avantages dans les amputations de membres et dans l'ablation des seins, en ce que les plaies se fermaient beaucoup plus tôt; il recommande aussi de laisser le moignon exposé à l'air non-seulement jusqu'à

ce que le sang soit coagulé, mais jusqu'à ce que certaine réaction ait eu lieu.

De l'application de la ligature dans les cas de blessures. Ayant peu de confiance dans la compression des vaisseaux artériels, dans la généralité des cas de blessures d'artère, M. J. conseille d'employer la ligature. Dans les plaies par armes à feu, où il est difficile de savoir de suite si une artère est lésée ou non, si le sang coule en abondance, et si la balle semble avoir pénétré dans la direction du vaisseau, il donne le précepte d'inciser sur l'artère et de la lier, pensant qu'il vaut mieux prévenir un mal aussi grand, que d'abandonner le malade à des chances si graves. Quoiqu'on ait posé en règle générale, que dans le cas de ligature pour blessure, il faut serrer le vaisseau par deux fils ; il n'hésite pas à considérer cette pratique comme inutile quand on se sert de la ligature animale ; dans ce cas il recommande, si l'artère est très-contuse, de la traiter comme les autres parties molles, et si elle est en détritus, de reséquer la portion désorganisée. Dans le cas où une lame de couteau, d'épée ou une balle, auraient pénétré obliquement, et ouvert une artère dans le membre, mais de telle manière que les parties molles formassent une espèce de valvule qui empêcherait l'écoulement direct du sang, l'auteur conseille d'introduire une sonde cannelée, et si aucun motif ne s'y oppose, de glisser sur la rainure un bistouri pour mettre la plaie artérielle à découvert ; loin de partager l'opinion de Bell qui donne le précepte, dans les blessures des gros vaisseaux de l'aisselle, du bassin, des parties génitales, de fermer la plaie et de permettre la formation d'un petit anévrysme consécutif, qu'on ouvre ensuite et au milieu duquel on lie l'artère; parce qu'il serait trop difficile de prime abord de trouver le point et l'artère lésés ; il oppose d'abord à ce précepte, la possibilité de l'effusion du sang dans l'interstice des muscles, et la présence de ce liquide qui, au milieu des parties molles, est naturellement une cause d'irritation persistante, peut même causer l'inflammation des parois du vaisseau. M.J. conseille toutes les fois qu'on a l'intention de lier une artère blessée, de le faire tout de suite ; ou si l'on est appelé quand déjà le sang a donné lieu à une tumeur diffuse, d'opérer sur une partie saine du vaisseau, et surtout de ne pas ouvrir le sac anévrysmale, au moins avant l'entière guérison. Toutes les fois qu'on opère sur les vaisseaux situés au milieu de parties lâches, qui

par conséquent ne sont ni susceptibles de rétraction, ni compressibles par les bandages ordinaires, M. Jameson a reconnu l'efficacité de l'application du doigt ou de l'éponge, pendant quelque temps.

L'anévrysme peut devenir une cause d'hémorrhagie. — Une ligature mal appliquée, peut provoquer une hémorrhagie secondaire. Il est clair que l'anévrysme abandonné à lui-même donnera lieu à une hémorrhagie. On a souvent, dit l'auteur, rapporté les hémorrhagies consécutives à la dénudation trop étendue des vaisseaux, et attaché trop d'importance à la nécessité de ménager les vaisseaux secondaires à ceux de nutrition; mais les médecins voyant que malgré les précautions relatives à ce sujet ils n'en étaient pas plus à l'abri de l'accident dont il est question, firent diverses expériences, et le résultat en fut une amélioration dans la pratique. Le docteur Jones proposa les ligatures de soie fine, et attribua les succès qui les accompagnèrent à des causes tout-à-fait fausses; Scarpa comprit qu'il fallait laisser intactes les parois du vaisseau, et que ce n'était qu'au moyen de ligatures larges et plates qu'on obtiendrait ce but; mais tous ses efforts ne purent ôter à son procédé deux graves inconvéniens, celui de laisser dans la plaie qu'il fallait nécessairement tenir ouverte, la substance de la ligature, et la difficulté, je dirai le danger, qu'entraînait la section de la ligature, surtout chez les sujets gras; la ligature animale due au docteur Physick remplit, selon M. Jameson, toutes les indications; mais il prétend que l'inventeur avait aussi l'habitude de disposer la peau de manière à ce qu'elle coupât les tuniques, en la roulant entre les doigts et la serrant avec force. En résumé, les résultats qu'ont eus toutes les recherches de ces praticiens sont les suivans : Hunter et Jones ont fait sentir l'importance des vaisseaux qui fournissent les *vasa vasorum*, et l'avantage de lier les artères sans les isoler; Scarpa a fait ressortir les avantages qu'il y avait à ménager les parois du vaisseau, et à retirer les ligatures avant que leur présence ait donné lieu à l'inflammation suppurative. Le docteur Physick et sir Astley Cooper ont rendu manifeste la supériorité d'une substance qui, servant de ligature jusqu'à la parfaite obstruction du trou vasculaire, est ensuite enlevée par l'absorption. Hunter et Jones, quoique sachant qu'il fallait ne pas détruire les vaisseaux de nutrition, n'ont épargné que les ramuscules secondaires; les

inconvéniens de cette méthode sont d'affaiblir les parois, de détruire la circulation dans les *vasa vasorum* et de produire une vive inflammation.

Ce procédé pourra cependant réussir pour des artères d'un petit calibre; mais quand on l'appliquera à des vaisseaux du premier ordre, leurs parois se rideront et seront coupées irrégulièrement. La tunique celluleuse est trop faible pour retenir le tissu artériel, qui en se contractant élèvera quelques-uns des plis qui auront été coupés au-dessus de la ligature, et sera suivi de la tunique externe. Les parois vasculaires, entre la ligature et le cœur, ne seront point en contact, elles ne s'uniront pas, et tôt ou tard une hémorrhagie consécutive aura lieu.

M. Jameson accorde au procédé de MM. Physick et Cooper, la préférence sur ceux de Scarpa et de Jones; mais il pense qu'il est encore susceptible de quelque amélioration, et il se propose de présenter quelques vues nouvelles sur ce point important et de faire à ce sujet une série d'expériences.

1. Il pense que quand une artère est suffisamment saine pour pouvoir être oblitérée par l'adhésion de ses parois, la meilleure ligature à employer est celle qui ne coupe pas les tuniques et qui n'étrangle pas entièrement les vrais *vasa vasorum*; de cette manière on oblitère le calibre du vaisseau sans détruire sa continuité.

2. Il ajoute ensuite que si une ligature animale convenable est bien appliquée, l'artère s'oblitèrera, la plaie se réunira par première intension, et la ligature n'amènera pas la suppuration; au contraire, elle sera absorbée, quand il en sera temps.

Il n'y aura aucune solution de continuité dans le vaisseau, la substance nommée *materia arteriarum* sera absorbée, et l'artère qui, pendant l'inflammation et l'effusion de la lymphe, avait l'apparence d'une corde, se résoudra en un cordon blanchâtre celluleux.

Ici suivent les nombreuses expériences qui tendent à appuyer ce qu'il avance, et les préceptes qu'il en déduit.

Il ne faut détruire ni les véritables *vasa vasorum* ni leurs ramuscules subsidiaires, il faut tâcher aussi de ne pas les étrangler par la ligature.

Il faut embrasser le vaisseau d'une ligature de peau de daim, bien molle, et un peu plus large qu'épaisse. Il n'est pas besoin de lui donner un grand degré de constriction, il faut rouler en-

semble entre ses doigts les deux bouts de la ligature, mais ne pas faire de nœud. Alors la plaie se réunira par première intension; dans la plupart des cas il n'y aura pas de suppuration. Une capsule se formera autour de la ligature, et si les capillaires ont été ménagés, le vaisseau sera entouré de lymphe et la ligature dissoute.

M. Jameson dit avoir employé depuis 6 ou 7 ans la ligature animale dans les ablations du sein et des membres; il a lié de cette manière, une fois la *carotide*, une fois l'*iliaque externe*, deux fois la *fémorale*, quatre fois la *radiale*, une fois la *tibiale postérieure*, sept fois la *spermatique*; et jamais il n'a vu arriver ni hémorrhagie consécutive, ni accident fâcheux; presque toujours l'incision se fermait par première intension.

De ses expériences il conclut, qu'il serait utile, dans les cas d'anévrysmes, de passer un séton de peau de daim à travers l'artère malade au lieu de la lier, qu'il serait possible d'oblitérer par le même procédé une veine variqueuse; de plus il n'hésiterait pas à employer le même moyen dans l'anévrysme variqueux, pour une artère blessée dans la saignée. Il se propose de publier des faits et des expériences à l'appui de cette opinion.

Ce qu'il dit des instrumens nécessaires à l'opération dont il s'agit n'offre rien de très-intéressant.

b) *La compression.* — Il considère ce moyen comme très-insuffisant pour les grosses artères, et engage les jeunes chirurgiens à se défier des éloges qu'on lui accorde, par la raison que sur un cas heureux on pourrait en citer dix ou cent qui ont été funestes.

L'une des circonstances les plus fâcheuses de la compression, est qu'elle oblitère encore d'autres vaisseaux, outre celui qui est lésé, car il est bien assez dangereux pour un malade d'avoir un tronc artériel considérable compromis, sans que l'on porte encore atteinte aux autres. Ceci est applicable aux autres artères et aux veines, et peut-être plus particulièrement à ces dernières.

Les veines n'ont aucune force de résistance, et la moindre pression interrompt la circulation et peut amener l'œdème, l'inflammation et la gangrène du membre.

La compression peut servir très-bien pour le premier moment, jusqu'à ce qu'on ait eu le temps de recourir à des moyens très-efficaces; mais dès qu'on veut en prolonger l'em-

ploi, elle devient une cause d'irritation très-forte; quand on l'emploie pour des hémorrhagies de petits vaisseaux situés au milieu de tissus peu résistans, M. Jameson recommande l'emploi de l'éponge.

c) La contraction et la rétraction. — Cette faculté des artères de rentrer au milieu des chairs, prévient quelquefois, il est vrai, l'hémorrhagie; mais il faut plutôt, dans une multitude de cas, la considérer comme une complication qui nous empêche de comprimer directement; il faut autant que possible découvrir l'artère, la presser ou l'exposer à l'air (quand elle n'est pas très-volumineuse).

d) Le cautère actuel. — L'auteur prétend que souvent les styptiques ont été bien plus douloureux que ne l'auraient été le fer incandescent; il blâme fortement l'usage de porter le feu sur l'artère ményngée moyenne, et pense qu'il faut plutôt recourir au trépan qu'à ce moyen, à cause de la proximité du cerveau.

e) Les astringens. — Il trouve que les astringens sont d'une application douloureuse, mais que cependant il est certains états de l'économie qui exigent leur emploi; il conseille d'ailleurs de ne pas en faire usage chez des sujets irritables.

f) Les caustiques. — Il pense que dans la plupart des cas ils doivent être rejetés de la pratique. Cependant il se loue de l'effet du nitrate d'argent dans quelques cas peu dangereux.

(4°.) CIRCONSTANCES ACCESSOIRES FAVORABLES A LA GUÉRISON DES PLAIES ARTÉRIELLES. *a) Moyens généraux.* — L'auteur s'élève hautement contre les déplétions sanguines préliminaires et préparatoires aux opérations, mais il donne le précepte de combattre vivement l'inflammation une fois développée, par les émissions sanguines et les anodins. Cependant il avoue qu'il est convaincu de l'excellence de la méthode de la Valsalva et de Pelletan dans les anévrysmes des gros vaisseaux.

b) Le régime. — Son opinion est que la réduction du régime ne sert pas à grand chose quand il s'agit de préparer un sujet à l'opération; et ne pense pas qu'un régime sévère le rende moins passible d'inflammation et de fièvre. Cependant, dit-il, le trouble que cause au système nerveux un ébranlement tel que celui qu'occasione une blessure ou une opération grave, influe sur l'estomac, et doit nous engager à prescrire une diète sévère, qui d'ailleurs ne s'est jamais montrée nuisible. Chez les

sujets difficiles à contenter, et auxquels la diète est insupportable, il administre à diverses reprises l'antimoine pour tromper l'appétit, il accorde aussi les cordiaux et les toniques à ceux dont l'économie paraît nécessiter ces moyens. M. Worms.

165. Dictionnaire de chirurgie pratique, contenant l'exposé des progrès de la chirurgie depuis son origine jusqu'à l'époque actuelle; des détails sur les instrumens et les autres moyens thérapeutiques qu'elle emploie; l'étymologie et la signification des termes les plus usités; et une indication très-étendue des ouvrages de chirurgie anciens et modernes, qui forme une bibliographie chirurgicale, par Samuel Cooper. Traduit de l'anglais sur la 5e. édit., publiée à Londres en 1825 1 vol. en 2 part., gr.-in-8. (13 à 1400 p.) : 28 fr. Paris, 1826; Crevot.

La traduction de ce livre bien connu est une des meilleurs acquisitions que la littérature médicale ait faites dans ces derniers temps. On regrette que tous les articles n'aient pas été traduits avec une égale exactitude.

166. Méthode nouvelle pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale, précédée d'un examen critique des divers moyens employés par les orthopédistes modernes; par le Dr. C.-G. Pravaz. In-8o. avec 4 pl. lithogr. Prix, 4 fr. Paris et Montpellier, 1827; Gabon et comp.

167. Précis physiologique sur les courbures de la colonne vertébrale, ou exposé des moyens de prévenir et de corriger les difformités de la taille, particulièrement chez les jeunes filles, sans le secours des lits mécaniques à extension; par C. Lachaise, D. M. P. 1 vol. in-8°., avec 6 pl. lith. Pr., fig. noires, 4 fr. 50; fig. col., 5 fr. Paris, 1827; Villeret.

Comme nous ne pouvons en ce moment dônner une analyse complète de ces deux ouvrages, nous les annonçons en en recommandant la lecture aux médecins qui s'occupent d'orthopédie. Deux opinions opposées sont soutenues et combattues dans ces deux traités.

168. Maladie de la colonne vertébrale, suite d'onanisme, avec pl. (*Rust, Magaz. für die gesammte Heilkunde*; 1826, Tom. XXII, 3e. cah., p. 476.)

Un jeune homme de 22 ans, qui avait été d'une bonne constitution, mais qu'il avait détruite par suite de l'onanisme auquel

il s'était livré dès son enfance, se plaignait depuis deux mois de toux avec fièvre et expectoration puriforme. Le corps était amaigri au dernier degré; il y avait des délires presque continuels, et dès qu'ils cessaient, le malade tombait dans un désespoir extrême; les évacuations alvines étaient liquides, involontaires; il y avait des sueurs copieuses et fétides la nuit; pendant les rémissions de la fièvre il y avait de la céphalalgie, de la formication dans le dos et les cuisses; la parole était gênée, l'appétit vorace et la soif fort intense. Aucun des moyens analeptiques et toniques qu'on mit en usage, ne procura un soulagement durable, seulément la connaissance revint pendant les derniers jours, et le seizième le malade succomba dans les convulsions.

A l'autopsie on trouva les vaisseaux cérébraux remplis de sang, les poumons tuberculeux dans toute leur étendue, rien d'anormal dans les viscères du bas-ventre, mais la moelle vertébrale, depuis la moelle allongée jusqu'à la queue de cheval, était dans un état d'atrophie particulier. La substance médullaire n'avait en apparence rien perdu de sa masse, mais le tissu cellulaire qui unit les faisceaux nerveux était atrophié à tel point, que toute la moelle vertébrale avait à peu près l'aspect de la queue de cheval. Dans cette dernière la substance médullaire elle-même avait en partie disparu, et les gaînes nevrilématiques étaient presque vides. Les testicules étaient comme atrophiés.

169. De l'emploi de l'hydrochlorate de fer dans la gastro-malacie (ramollissement des parois de l'estomac) des enfans; par le Dr. de Pommer. (*Heidelb. klin. Annalen*; Tom. II, 2e. cah., pag. 209.)

L'hydrochlorate de fer a été employé d'abord par Autenrieth contre les diarrhées qui accompagnent souvent le typhus et qui épuisent les malades à un point extrême; le docteur de Pommer ayant eu occasion d'observer plusieurs cas de ramollissement de l'estomac chez des enfans, cas dont les deux premiers se sont terminés par la mort, soupçonna que ce même moyen pourrait devenir utile dans cette maladie; il l'employa par conséquent chez deux enfans qui présentaient à peu près les mêmes symptômes que les deux autres dont il avait fait

l'autopsie, et il parvint à les sauver. Voici du reste l'histoire abrégée des deux cas dont il s'agit :

Un enfant de six mois qu'on nourrissait depuis sa naissance avec du lait et de la bouillie, se trouvait malade depuis huit jours; il vomissait tout ce qu'on lui donnait et avait de fréquentes selles liquides très-fétides; il gémissait continuellement et sa figure portait l'expression de la douleur; la face était pâle, souvent il portait la langue hors de la bouche quoiqu'il ne vomît pas. Malgré cela l'abdomen paraissait dans son état naturel, tant à la vue qu'au toucher, et l'enfant n'avait que peu maigri depuis les huit jours qu'il était malade; il avait beaucoup de soif, la peau était chaude et sèche, les pieds quelquefois froids, le pouls fréquent et la respiration facile. Le sommeil était souvent interrompu, un peu comateux; les yeux se détournaient de leur axe, lorsque l'enfant se réveillait subitement de son état comateux, etc. Dans cet état, on prescrivit l'application, sur l'épigastre, d'un cataplasme préparé avec des écorces amères, des espèces aromatiques, du vin et de la mie de pain, et l'administration, à l'intérieur, de la potion suivante : ℞ Rad. Alth. ℥ ij, Coq. c. aq. font. q. s. Colat. ℥ ij, adde Pulv. gum. arab. ʒ ij, Ferr. muriatic. ℈ ß, Syrup. Alth. ʒ vj m. S : On donne deux cuillerées à café toutes les heures après avoir bien agité le mélange. Le médicament fut bien supporté, le lendemain on donna quinze grains du sel ferrugineux dans le même véhicule. Les symptômes diminuèrent jusqu'au troisième jour, où ils s'aggravèrent de nouveau. La potion fut toujours continuée et le cinquième jour les vomissemens cessèrent; il n'y eut que deux selles, et la température de la peau fut plus naturelle. Les jours suivans le petit malade alla de mieux en mieux; les fomentations froides qu'on avait faites sur la tête furent supprimées, ainsi que les cataplasmes sur l'épigastre. Le huitième jour du traitement l'enfant montrant un bon appétit, on lui donna des alimens, et depuis lors, sa santé n'a point été troublée. Il avait pris en sept jours 42 grains d'hydrochlorate de fer.

Chez le second enfant, qui était âgé d'un mois et qui présentait des symptômes analogues à ceux qui ont été énumérés dans la précédente observation, l'hydrochlorate de fer fut donné à la dose de 8 grains dans le véhicule indiqué; le cataplasme aromatique ne fut point employé. Le petit malade pre-

nait le médicament sans répugnance, le supportait bien et déjà la première nuit son sommeil fut plus tranquille ; depuis l'administration du fer il n'y avait plus eu de vomissement, et le troisième jour on put déjà donner de la bouillie comme aliment. Les accidens nerveux disparurent spontanément, et le mieux se soutint avec constance. Après huit jours de traitement, pendant lesquels 24 grains d'hydrochlorate de fer avaient été employés, on put supprimer tout médicament et la santé de l'enfant a continué depuis à rester en très-bon état.

On pourra demander, si dans les deux cas rapportés la maladie traitée était bien réellement la gastro-malacie ? On ne saurait donner une réponse absolument affirmative à cette question, car le diagnostic de cette affection est encore enveloppé d'une grande obscurité. Toutefois il y avait assez de probabilité pour supposer qu'elle existait ou du moins qu'elle était imminente, et dès lors les observations du docteur de Pommer sont assez importantes pour mériter l'attention des praticiens.

S. G. L.

170. Der neue Chiron. — Le nouveau Chiron, recueil périodique pour la chirurgie et l'art des accouchemens, publié par Cajetan Textor, professeur à l'Université de Wurzbourg, etc., conjointement avec plusieurs autres médecins. Tom. II, 1er. cah. In-8°. de 245 p., avec pl. Sulzbach, dans le cercle de la Regen, en Bavière, 1825 ; de Seidel.

Ce journal fait suite à celui que le docteur Barthel de Siebold publiait pendant une série d'années sous le titre de *Chiron*. Le tome premier a paru dans les années 1822-1824. Le cahier dont nous allons indiquer le contenu, est le premier du deuxième tome. Il ne renferme que trois mémoires.

I. *Histoire d'une lésion de l'artère brachiale à l'occasion d'une saignée pratiquée à la veine basilique du bras droit chez la reine de Bavière*, le 10 oct. 1824 ; guérison obtenue à l'aide d'un bandage compressif ; explications et réflexions qui s'y rapportent ; par le Dr. A. de Winter, Chirurg. du roi de Bavière, p. 5–83.

A ce mémoire est joint, sous forme d'appendice, l'histoire d'un cas d'*anévrisme faux circonscrit de l'artère radiale, guéri complétement à l'aide du bandage compressif de Theden, et*

en conservant la circulation par l'artère; par le docteur Weissmon, Professeur à l'école médico-pratique de Munich.

II. *Sur la construction la plus convenable des forceps.* Mémoire dogmatique écrit comme programme d'entrée à l'école médico-pratique de Munich; par le même; p. 87—181.

Dans une première section de son travail, l'auteur établit les indications pour l'emploi des forceps; dans la seconde, il donne un examen critique des forceps les plus usités et les plus connus en Allemagne, c'est-à-dire, de celui de Boër et de celui d'Osiander; dans la troisième section, il s'agit de la construction convenable du forceps pour les positions de la tête, où les extrémités des rayons de levier qu'on doit déprimer, se trouvent placées aux parties postérieures et latérales du bassin: le forceps que l'auteur propose pour ces cas est une modification de celui d'Osiander. Il faut en conséquence, d'après lui, deux forceps pour la pratique des accouchemens; car un seul reste toujours insuffisant, et ces deux forceps doivent même être d'une construction presque opposée, c'est-à dire, l'un, d'après les indications d'Osiander, avec des faces convergeant vers les bords concaves, et l'autre d'après les vues de l'auteur lui-même, avec des faces divergeant, relativement aux mêmes bords concaves; le premier pour toutes les extrémités de rayons de leviers qui doivent descendre le long de la paroi antérieure du bassin, et le second pour faire mouvoir tous les points de levier qui se trouvent dans la région postérieure de la même cavité. Un forceps de cette espèce a déjà plusieurs fois été employé avec succès par l'auteur.

III. *Histoire d'une cystotomie pratiquée suivant la méthode recto-vésicale*; par le Dr. Wenzl, à Munich; p. 181 242.

Cette opération fut pratiquée avec succès sur un jeune homme de 17 ans. Le calcul extrait de la vessie avait 3 pouces 6 lignes de long, sur une épaisseur et une largeur presque uniformes de 10 lignes à 2 pouces, et pesait 2 onces; il se composait d'une croûte extérieure formée de phosphates de chaux et de magnésie et d'un noyau composé pour la majeure partie d'acide urique avec de l'oxalate de chaux. L'opération ayant été suivie d'un plein succès, l'auteur s'en sert pour combattre

les objections faites contre la méthode recto-vésicale, surtout par Scarpa. Le calcul extrait est représenté sous trois aspects, par des figures coloriées.

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

171 ELEMENTS OF THERAPEUTIC'S AND MATERIA MEDICA, etc. — Élémens de thérapeutique et de matière médicale; par N. CHAPMAN, M. D. 2 vol in-8. Philadelphie, 1825, (2e. article.)

Dans un 1er. article (1), nous avons passé en revue le premier volume de cet ouvrage intéressant; dans celui-ci nous ferons connaître à nos lecteurs ce que le second contient d'important.

Dans la classe des anthelmintiques, qui commence ce volume, on trouve, outre les substances qu'on emploie en Europe, plusieurs plantes en usage en Amérique. Telles sont la *Spigelia marylandica*, dont la racine est douée de propriétés vermifuges très-prononcées. Son action est très-vive, et ses effets ressemblent à ceux des poisons narcotiques. M. Chapman l'a employée avec succès à la dose de 5 à 10 gros en poudre, et d'une demi-once au plus en décoction.

Le *Chenopodium anthelminticum* qui croît abondamment dans toutes les contrées du Nouveau-Monde. Toutes les parties de cette plante paraissent jouir des propriétés vermifuges. Le suc exprimé des feuilles fraîches est administré matin et soir aux enfans. Les semences, grossièrement pulvérisées, sont employées de la même manière; enfin, on prépare, avec ses semences, une huile qui remplace presque tous les autres vermifuges à Philadelphie. La dose de cette huile pour un enfant de deux ans est de 6 à 8 gouttes matin et soir.

Le *Geoffræa inermis*, arbre qui croît principalement à la Jamaïque. L'écorce seule est employée comme vermifuge en poudre, en décoction ou sous forme d'extrait. On préfère généralement la décoction, que l'on prépare en faisant bouillir une once d'écorce sèche concassée dans une pinte d'eau. L'administration de cette substance demande quelques précautions, car une trop forte dose produit des vomissemens violens, des

(1) Voyez *Bullet. des Sc. méd.*, Tom. IX (1826), art. 240.

évacuations alvines, la fièvre et le délire. La dose de la décoction pour un adulte est de deux cuillerées ordinaires ; celle de l'extrait est de 3 gros, et de la poudre un demi-gros. On doit éviter avec soin de boire de l'eau froide pendant l'action de ce médicament. Tous les praticiens américains s'accordent à dire qu'il pourrait en résulter les plus funestes effets.

La classe des épispastiques ne nous présente rien de remarquable ; nous dirons seulement que l'auteur présente des considérations intéressantes sur l'emploi de ce genre de médicamens et sur les cas qui réclament leur usage.

Parmi les stimulans locaux, nous trouvons le *Capsicum annuum*, que M. Chapman dit avoir employé avec succès dans plusieurs cas de faiblesse des organes digestifs, et en gargarisme pour combattre l'angine tonsillaire.

Dans la classe des narcotiques, nous trouvons le *Lactucarium*, ou extrait de laitue cultivée, que les médecins américains emploient depuis long-temps comme succédanée de l'opium, et les *toiles d'araignée*. M. Chapman pense que les auteurs qui ont employé cette substance en ont beaucoup exagéré les effets; il ne la croit cependant pas inerte, et d'après ses propres expériences et celles que le D^r. Brougthon, de la Caroline du sud, a consignées dans sa dissertion inaugurale, il la regarde comme un calmant assez puissant. Il assure l'avoir employée avec succès à la dose de cinq grains toutes les cinq ou six heures dans quelques fièvres intermittentes rebelles et dans plusieurs cas d'insomnie. Il fait observer que c'est la toile de l'araignée noire qu'on emploie, et que celle des autres espèces qui se tiennent dans les lieux éclairés ne paraissent pas jouir des mêmes propriétés.

Parmi les antispasmodiques, nous remarquerons l'*huile de Cajeput*, qui commence à être connue en France ; le *Simplocarpus fœtida* que plusieurs praticiens recommandables emploient avec avantage dans l'asthme, les toux nerveuses, l'hystérie, etc., et le *Monarda punctata*, qui croît abondamment aux environs de Philadelphie, et qui contient une huile essentielle très-irritante qui contient du camphre. On administre cette plante en infusion pour calmer les nausées et les vomisssmens dans les fièvres bilieuses.

Dans la classe nombreuse des toniques, M. Chapman indique comme propres aux États-Unis :

Les *Eupatorium perfoliatum* et *pilosum*, que l'on administre

avec avantage ordinairement en infusion à la dose d'une once par deux livres d'eau, associés au quinquina dans les cas qui réclament l'emploi de ce dernier;

Le *Chironia angularis*, qui est l'analogue de la petite centaurée d'Europe, et qu'on emploie avec succès dans les fièvres intermittentes;

Les *Cornus florida* et *sericea*, dont l'écorce intérieure est considérée comme un excellent succédanée du quinquina;

Le *Prunus virginiana*, tonique très-efficace qu'on emploie contre les fièvres intermittentes, et dans tous les cas qui réclament l'usage des fortifians; on se sert de l'écorce du tronc ou de la racine, et on l'administre en teinture ou en infusion, à plus haute dose que le quinquina;

Le *Liriodendron tulipifera*, dont l'écorce présente une amertume aromatique, et qu'on a employé en quelques cas comme excitant et diurétique;

La suie, *fuligo ligni*, que l'on assure être très-avantageusement administrée dans les coliques flatulentes, et dans les cas de dyspepsie, sous forme d'infusion théiforme;

Enfin, parmi les astringens nous remarquons le *Geranium maculatum*, le *Prinos verticillatus*, et l'*Orabanche virginiana*, dont l'action ne diffère pas de celui de nos astringens.

172. Nouveau manuel de Botanique, ou Principes élémentaires de physique végétale, etc.; par MM. J. Girardin et Jules Juillet, pharmaciens internes des hôpitaux de Paris. Un vol. in-18, p. 610, avec 12 planches lithograph., et plusieurs tableaux synoptiques. Prix, 5 fr. 50 c. Paris, 1827. Compère jeune.

Née des premiers besoins de l'homme, la botanique réduite dans l'origine à un petit nombre de faits, est devenue peu à peu une science d'une étendue immense. De toutes les sciences naturelles, c'est sans contredit celle qui est cultivée par le plus grand nombre de personnes et avec le plus de succès. Cet empressement général pour l'étude de la botanique a donné naissance à un nombre presque infini d'ouvrages sur cette science, mais parmi lesquels il n'y en a guère qui soient vraiment élémentaires. Jusqu'ici les auteurs semblent avoir pris à tâche d'écrire plutôt pour les savans et les botanistes proprement dits, que pour les personnes qui n'étudient cette

science que d'une manière accessoire et sans entrer dans les détails les plus approfondis, tels que les nombreux élèves en médecine et en pharmacie, ou les gens du monde qui ne cherchent dans cette étude qu'un délassement agréable. En effet, au lieu de s'en tenir à l'exposition claire et concise des principes de la science, les uns veulent tout expliquer; de là des théories et des hypothèses ingénieuses sans doute, mais reposant sur des bases bien fragiles; d'autres, ne tenant aucun compte des travaux des autres, ne voient la science que telle qu'ils l'ont faite et non telle qu'elle est réellement; d'autres enfin ont la manie des mots nouveaux; ils bouleversent tout, changent tout sans nécessité aucune, et il suffit, pour encourir leur disgrâce et être chassé ignominieusement, qu'un terme soit français et compris de tout le monde; vite ils le remplacent par quelque mot tiré à grand'peine du grec, et qui aura l'immense avantage de n'être entendu que des seuls adeptes.

Frappés de ces inconvéniens bien réels et qu'on rencontre presque partout, MM. Girardin et Juillet ont pensé qu'un ouvrage dans lequel on présenterait avec clarté et concision l'état actuel de nos connaissances en botanique, en présentant avec impartialité les opinions des auteurs, en les comparant entre elles et en les discutant avec soin, de manière cependant à être toujours à la portée des commençans, pourrait être très-utile à un grand nombre de lecteurs. Voilà le but qu'ils se sont proposé en publiant le livre que nous avons sous les yeux, et, après une lecture attentive, nous croyons pouvoir dire qu'ils ont rempli avec autant de bonheur que de talent la tâche difficile qu'ils s'étaient imposée. Faisant abnégation de leurs opinions personnelles, les auteurs ont respecté celles des maîtres de la science, sans toutefois jurer, comme on dit, *in verba magistri*, et sans repousser la vérité de quelque part qu'elle vînt. « Nous nous sommes, disent-ils, contentés du simple rôle d'historiens, mais d'historiens impartiaux et consciencieux. »

Tout le monde sent facilement qu'un ouvrage de cette nature échappe à l'analyse; aussi nous contenterons-nous de dire qu'il est divisé en trois livres, précédés d'une courte introduction qui contient toutes les notions préliminaires indispensables pour étudier avec fruit la botanique. Dans le 1er. livre, les auteurs traitent de l'*organographie*, ou description de tous

les organes des plantes ; le second livre est consacré à l'étude des fonctions qu'exécutent ces organes, ou à la *physiologie*; enfin le troisième contient la *taxonomie*, c'est-à-dire l'exposition des différens systèmes et méthodes suivis en botanique, et ils y exposent les principes sur lesquels repose la méthode naturelle, et donnent la description des caractères de toutes les familles naturelles admises aujourd'hui par la pluralité des botanistes.

Nous sommes persuadés que ce petit ouvrage sera utile non-seulement aux nombreux élèves qui suivent les leçons de botanique des différens professeurs de Paris, mais encore à toutes les personnes qui s'occupent de cette science.

173. Emploi du bi-carbonate de soude contre les calculs urinaires; par M. Genois, chirurgien à la Roche-Guyon (Seine-et-Oise). (*Observation communiquée à l'Académ. roy. de médecine*, le 11 juillet 1826.)

Nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs les heureux effets que l'on a retirés de l'emploi du bicarbonate de soude ; dans les affections calculeuses et dans diverses autres circonstances (1). Voici une nouvelle observation qui confirme l'efficacité de ce médicament dans le traitement des calculs urinaires.

Un homme de 52 ans éprouvait, depuis plusieurs mois, de fréquentes envies d'uriner, avec douleurs vives dans l'urètre et au bout de la verge ; on le sonde et on reconnaît l'existence de plusieurs pierres, dont on évalue le volume à celui d'une noisette. On fait prendre chaque jour au malade 2 gros de bi-carbonate de soude dissous dans un litre d'eau. Le 8[e] jour du traitement, le malade éprouve des douleurs très-vives avec impossibilité d'uriner, et la cause de ces accidens était un calcul arrêté dans l'urètre et qui en obstruait le calibre; avec une sonde, on repousse le calcul dans la vessie, et on continue

(1) Voyez l'observation communiquée par M. Robiquet, *Bulletin des Sciences médicales*, Tom. VII, art. 146; la formule de M. D'Arcet pour les pastilles de bi-carbonate de soude, même recueil, Tom. VIII, art. 64, on trouvera aussi dans le tom. VIII, art. 161, une note sur l'emploi du bi-carbonate de potasse, comme le conseillait Mascagni. Enfin dans ce cahier se trouve, à l'article 174, l'analyse d'un mémoire fort intéressant de M. D'Arcet sur l'influence des eaux de Vichy, qui contiennent beaucoup de ce bi-carbonate de soude sur la sécrétion de l'urine.

l'usage du bicarbonate de soude. Au bout d'un mois, le malade qui, dès les premiers jours du traitement avait été soulagé, rendit, sans trop de douleurs, par l'urètre, 11 calculs de la grosseur d'un poids de 4 grains; depuis lors il n'a plus souffert, et, sondé de nouveau, on n'a plus trouvé de calculs dans la vessie. A l'observation sont joints trois de ces calculs rendus par le malade; ils sont du volume d'un petit pois, sphériques et fort unis à leur surface; l'analyse des autres a fait voir qu'ils étaient composés d'acide urique et d'un peu de matière animale. La nature de cette observation faite à l'académie de médecine, donna lieu à une discussion. M. Bousquet (1) dit que c'est à tort qu'on a rapporté à Mascagni l'emploi du bicarbonate de soude dans les affections calculeuses; la tisane qui porte son nom, et qui contenait 2 gros de bicarbonate de potasse dans 2 livres d'eau, était employée par lui contre l'hépatisation du poumon; c'est Dehaen qui, dans les catharrhes de vessie, employait, soit en boisson, soit en injection dans la vessie, l'eau de chaux mêlée avec du lait, et depuis c'est M. Laugier qui a préconisé l'emploi des substances alcalines contre les calculs. M. Thillaye fait observer que Fourcroy employait aussi l'alcali caustique étendu d'eau, soit en en boisson, soit en injection.

M. Itard communique un cas dans lequel il a guéri un calculeux par le bicarbonate de potasse donné à la dose indiquée par Mascagni; mais il avoue que dans d'autres cas il a employé ce sel sans succès.

174. Première note pour servir a l'histoire des eaux thermales de Vichy, département de l'Allier; par M. D'Arcet. (*Annales de physique et de chimie*, tom. XXXI, p. 301.)

Deux verres d'eau de Vichy contiennent environ 26 grammes de bicarbonate de soude; pris à jeun ils rendent promptement l'urine alcaline; elle est très-claire, laisse déposer peu de mucus, et ce n'est que 8 à 9 heures après avoir bu cette eau que l'urine reprend son acidité.

Trois verres de la même eau bus à jeun rendent l'urine alcaline presque pendant vingt-quatre heures; elle est très-claire et ne laisse déposer par le refroidissement que très-peu de mucus.

---

(1) M. Bousquet est dans l'erreur : il peut consulter le mémoire du Dr. Thomas Farnesi, lu en 1813 à l'Institut Lombardo-Vénitien.

Quatre verres d'eau de Vichy, qui représentent 4 grammes de bicarbonate de soude sec, rendent l'urine constamment alcaline ; déposée à l'air pendant 12 heures, elle ne laisse déposer également que peu de mucus.

Cinq verres d'eau de Vichy bus à jeun produisent les mêmes effets. L'alcalinité augmente encore dans l'urine de la nuit, lorsqu'on s'est baigné dans l'eau minérale avant le dîner, ou lorsqu'on a dû boire, pour remédier à une digestion pénible, un verre d'eau minérale pendant la soirée.

M. D'Arcet a constaté plusieurs fois que le bain suffit seul pour alcaliser l'urine.

D'après ces essais, on voit que les buveurs qui prennent à Vichy jusqu'à 5 verres d'eau minérale tous les jours à jeun, se trouvent soumis à un régime dont le résultat est d'alcaliser l'urine pendant tout le temps qu'ils sont aux eaux ; c'est-à-dire pendant 30 ou 40 jours de suite. Après avoir rapporté ces premiers résultats, M. D'Arcet fait connaître les divers essais chimiques auxquels il a soumis l'urine alcaline. Il a trouvé qu'elle avait, terme moyen, 1014 de densité, et qu'elle peut saturer, au moment où elle vient d'être rendue, jusqu'à 2 gramm. 4 d'acide sulfurique. M. Darcet donne beaucoup d'autres détails sur les propriétés chimiques de ce liquide; mais nous présenterons seulement ici les considérations principales qui se rattachent aux premiers résultats que nous avons exposés.

Ainsi, il résulte clairement des faits observés par M. D'Arcet, que bien que l'urine soit acide dans l'état de santé, elle peut devenir fortement alcaline sans donner lieu à aucun accident. Le bicarbonate des eaux de Vichy ne porte pas seulement son action sur la nature de l'urine, il augmente l'alcalinité des sécrétions qui ont ordinairement ce caractère, il en change l'odeur, rend alcalins les excrémens de l'homme, et souvent même la sueur des buveurs d'eau minérale bleuit fortement le papier de tournesol rougi par un acide.

175. Essai sur l'emploi du tartre émétique dans les affections de poitrine; par le prof. Bang. (*Bibliothek for Læger*; 1826, cah. 2, p. 113.)

Ayant eu connaissance des essais heureux des docteurs Peschier, Laennec et autres, M. Bang résolut de faire des expériences semblables à l'hôpital royal de Frédéric, à Copenhague ; il fit

d'autant plus volontiers de cette méthode que les affections de poitrine étaient alors fréquentes. Jusqu'au mois d'août il était entré 90 maladesqui souffraientde ces affections. Il en traita 54 par le tartre émétique, la plupart après une saignée préalable. 7 de ces 54 furent traités aussi par d'autres méthodes; tous guérirent, à l'exception de 2 qui succombèrent. Parmi les 45 traités uniquement par le tartre émétique, il y avait 39 hommes et 6 femmes. A l'égard de l'âge, 9 étaient entre 10 et 20 ans; 20 entre 20 et 30, 9 entre 30 et 40, 4 entre 40 et 50, 2 entre 60 et 70. L'auteur fait connaître de plus la constitution physique, les symptômes et les espèces d'affections des individus, ainsi que les effets successifs de son traitement. A l'autopsie des 2 individus morts pendant le traitement, il trouve que l'un, qui était un homme vigoureux et sanguin, avait le poumon entouré d'une quantité considérable d'un fluide limpide, et que l'autre, femme âgée de 55 ans, avait le lobe supérieur du poumon adhérent fortement aux côtes.

« D'après ces expériences, dit l'auteur, je regarde la méthode en question comme aussi sûre que prompte, et je n'hésiterai point de continuer mes essais dans les mêmes cas. Ce ne sera cependantque lorsque, continuées pendant plusieurs années, de semblables expériences auront toujours obtenu le même succès, que l'on pourra donner la préférence au traitement en question, sur celui auquel on a recours habituellement, et peut-être l'appliquera-t-on alors aussi avec succès aux affections aiguës ou chroniques d'autres organes. » D.

176. De la préparation du chlorure de chaux et d'oxide de sodium; par N. Beets, pharm. et lect. de chimie à Harlem. (*Alg. konst en Letterbode;* 1er. déc. 1826.)

N'ayant pu se procurer l'ouvrage de M. Labarraque, de *l'Emploi des chlorures d'oxide de sodium et de chaux*, M. Beets a essayé de préparer le chlorure d'oxide de sodium à sa manière, et il est parvenu à obtenir un bon chlorure qui ne coûte que quelques sous le flacon, tandis qu'il a vu annoncé celui de Labarraque à près de 3 francs. Il fait connaître tous les détails de son procédé. Il dissout 8 onces de sous-carbonate de soude dans 26 onces d'eau bouillante. Puis ayant laissé refroidir, déposer et filtré, il obtient un liquide qui marque à l'aréomètre 12°., comme le chlorure d'oxide de so-

dium de M. Labarraque. Il sature cette dissolution de chlore par le moyen d'un petit appareil, dont il joint le dessin à son article, et qui est chauffé par une lampe d'Argand. Pour produire le chlore, il prend 1 ½ once de manganèse, 4 ½ onces de sel commun et 2 ½ onces d'acide sulfurique, mêlé à ¼ d'eau. L'auteur indique ce procédé comme étant d'une pratique extrêmement aisée et très-peu dispendieuse. Il coûte encore moins, lorsqu'on prépare le chlorure en grand. Aussi M. Beets pense que dans tous les hospices il devrait y avoir un appareil pour préparer le chlorure. D.

137. Extrait d'un mémoire sur l'emploi de la chaux dans les maladies rhumatismales aiguës et chroniques; par M. Girou, D. M. à Lunel. (*Recueil de la Soc. de méd.* de Marseille, 1826.)

L'*Observateur des sciences médicales*, que publiait depuis 5 années M. Roux à Marseille, a cessé de paraître et a été remplacé par un recueil trimestriel que s'engage à imprimer la Société royale de médecine de cette ville. On ne saurait trop engager les Sociétés à publier des matériaux qui, enfermés dans leurs archives ou rapportés d'une manière trop concise dans les rapports annuels et publics, sont pour ainsi dire perdus pour la science. Nous avons donné des extraits de l'*Observateur*, nous continuerons à choisir dans le nouveau recueil tout ce qui nous paraîtra de quelque intérêt pratique.

M. Girou, qui d'ailleurs est loin de vouloir exclure du traitement des rhumatismes les saignées et autres moyens reconnus utiles de tout temps, a eu l'idée d'essayer dans cette maladie, dont la ténacité fait si souvent le désespoir des médecins, la chaux à l'extérieur. Voici son procédé : Le malade, avant de se coucher le soir et trois heures après avoir pris quelques alimens, est placé devant un bon feu, dans une chambre bien fermée; toutes les parties souffrantes sont frottées avec du miel très-chaud, et immédiatement après saupoudrées au moyen d'une houppe de perruquier, de chaux réduite en poudre subtile; elles sont de suite recouvertes avec du papier joseph maintenu par un bandage convenable. Ainsi disposé, le malade est couché dans un lit chauffé et bien couvert; on lui fait prendre trois verres de tisane composée d'une once de bois de gayac, demi-once de salsepareille et d'une pinte et demie d'eau, réduite par l'ébullition à la moitié de ce volume; dans

chaque verre de tisane on ajoute, au moment de la prendre, deux cuillerées à bouche de liqueur spiritueuse de genièvre. Les frictions sont répétées tous les soirs, et les parties enveloppées de flanelle. Douze observations de guérison de rhumatismes par ce moyen sont consignées dans ce mémoire.

178. Sur l'usage du sulfate de quinine uni au tartre stibié, dans les fièvres intermittentes sujettes à récidive ; par M. D. Gola. (*Annali univ. di med.*; juill. et août, 1825.)

Dans les fièvres intermittentes légitimes et sujettes à récidives, comme dans les vernales primitives, M. Gola ayant observé bien souvent le défaut d'action du sulfate de quinine, administré seul, et regardant l'embarras gastrique comme la cause de cet insuccès, a eu l'idée d'associer ce médicament au tartre stibié, et en a obtenu de grands avantages. Voici la formule dont il fait usage :

℞	Tartre émétique,	gr. iij.
	Sulfate de quinine,	gr. x. Mêlez exactement,

divisez en 6 parties égales et donnez-en une partie toutes les deux heures dans le temps de l'apyrexie. M. Gola a vu ce mélange produire tantôt des vomissemens de matières amères à la première dose ; tantôt des évacuations alvines ; quelquefois aucune évacuation n'a eu lieu ; mais toujours la fièvre a cessé. L'auteur joint à son mémoire quatre observations de fièvres intermittentes guéries par ce procédé. La première était une double tierce ; la deuxième, une intermittente quotidienne ; la troisième, une tierce simple ; la quatrième, encore une quotidienne : toutes ces fièvres avaient cédé plusieurs fois à l'emploi du sulfate de quinine seul, et toutes avaient récidivé.

179. Remarques sur l'opium et sur ses parties constituantes ; par C. Merck. (*Magazin für Pharmacie*; août 1826, p. 147.)

180. De l'opium d'Angleterre et de celui de Turquie. (*Transact. de la Soc. pour l'encour. des arts, des manufact. et du commerce*; vol. XLIII.)

La Société des arts, etc., avait offert, il y a quelques années, un prix d'encouragement pour la culture du pavot blanc, propre à la fabrication de l'opium. Depuis, elle a reçu des communications desquelles il résulte que dans des saisons

ordinaires, et avec des soins convenables, ce genre de culture offre de raisonnables bénéfices au planteur. De leur côté, des gens de l'art ont publié des écrits dans lesquels ils prétendent que l'opium d'Angleterre, considéré dans ses propriétés médicales, serait à peu près aussi efficace que le meilleur qui se vend sur le marché, c'est-à-dire, celui de Turquie. Il restait toutefois à déterminer, par une suite d'expériences comparatives, faites avec soin, les proportions dans lesquelles se trouve respectivement dans l'opium anglais et l'opium étranger, la morphine, à laquelle on est redevable des effets que ce médicament produit sur l'économie animale.

M. A. Hennel, membre de la Société et préparateur de chimie à l'*Apothicary Hall*, fut chargé de cet examen, et, à cet effet, la Société lui procura de l'opium préparé par MM. Cauley et Staines. Les résultats de l'expérience furent, que 700 grains d'opium de Turquie, séché, fournit 48 grains de morphine, et qu'*une égale quantité d'opium d'Angleterre, séché, fournit 35 grains de morphine.*

La manière de procéder à l'égard de l'un et l'autre opium, fut de les faire infuser dans de l'acide acétique étendu, et ensuite de décomposer la solution acétique par l'ammoniaque. Le précipité produit par ce moyen fut épuisé par l'alcool chaud, on en obtint ensuite la morphine par la cristallisation. (*Technic. Reposit.*; 1826, p. 380.)

181. Essais sur l'opium indigène; par M. Geiger. (*Magaz. für Pharmacie*; août 1826; p. 164.)

L'auteur du premier Mémoire, ayant fait sur l'opium oriental des recherches analytiques multipliées, a trouvé pour résultats que deux livres de cette substance, de bonne qualité, contiennent :

Matière extractive	16 onces.
Méconate de morphine	4
Narcotine	1
Acide	1
Fibre végétale	4 ½
Liquide aqueux	3
Huile grasse, matière narcotique et perte	2 ½
	32 onces.

Les recherches que M. Geiger a faites sur l'opium indigène, confirment les résultats des analyses déjà connues sur la même substance; il y a trouvé de la morphine, de l'acide méconique, de l'extrait résineux brun, de la matière grasse et de la résine, du caoutchouc, du gluten et de l'albumine; les cendres du résidu se composaient principalement de phosphate de chaux. L'opium indigène ne se distingue de l'opium oriental que par l'odeur nauséeuse propre à ce dernier lorsqu'il est frais et mou, mais qui ne paraît pas être une de ses propriétés essentielles, puisqu'il peut la perdre sans cesser d'être efficace comme médicament.

182. Analyse chimique de la racine du *Pimpinella Saxifraga*; par L.-P. Bley. (*Trommsdorff, Neues Journal der Pharmacie*; 1826, Tom. XII, 2e. partie, p. 59.)

Cette analyse, que l'auteur a suivie dans tous ses détails, a donné pour résultats définitifs avec les divers menstrues : 1°, de l'huile éthérée; du depôt féculent, de l'albumine végétale, du sucre cristallisé, du sucre liquide, de la gomme, de la résine, de la graisse végétale, de l'extractif résineux, de l'extractif doux, de l'extractif gommeux, de l'acide malique, de l'acide acétique, de l'acide benzoïque, du ligneux; 2°. par le procédé de la combustion et de l'incinération, de l'acide hydro-chlorique, de l'acide sulfurique, de l'acide phosphorique, de la potasse, de la chaux, de la magnésie, de l'oxide de manganèse et de la silice.

Le principe âcre et irritant de la racine de Boucage, parait résider en même temps dans l'huile éthérée et dans la résine particulière; dans les racines gâtées, les parties constituantes acides paraissent se développer davantage. L'eau dissout la plus grande partie des principes solubles de la racine; mais, comme elle exclut les parties résineuses, il serait peut-être préférable d'en extraire les parties actives au moyen de l'alcool. L'emploi de la racine en substance est peu avantageux, à cause de la forte proportion de parties ligneuses qu'elle contient.

183. EXAMEN CHIMIQUE DE LA RACINE DE BOUCAGE NOIR (*Pimpinella nigra* L.); par L.-F. BLEY, pharmacien à Bernbourg. (*Trommsdorff, neues Journ. der Pharm.*; 1826, t. XIII, 2ᵉ. part., p. 37.)

Cette racine peu employée pour l'usage thérapeutique et seulement dans l'art vétérinaire, offre, comme on pouvait le présumer, une composition très-analogue à celle du *Pimpinella saxifraga*, que l'auteur avait examiné d'abord. (Voy. l'article précédent.)

MÉDECINE VÉTÉRINAIRE.

184. CAS RARES DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE; par M. LECOQ, méd. vét.

Un cheval hongre, âgé de cinq ans, acheté en 1825 par M. George, brasseur à Solre-le-Château, porte au front, sous la peau, à la base de chaque apophyse orbitaire, une exostose un peu allongée de haut en bas, et faisant une saillie de quinze millimètres environ. Ces deux éminences simulent assez bien la naissance de deux cornes.

Un taureau appartenant, en 1826, à M. Roussel, propriétaire et distillateur à la ferme de l'Épine, près Solre, ne présente sous le ventre d'autre éminence que l'ombilic, qui est un peu saillant. Les bourses forment à leur place ordinaire deux replis distincts ne contenant point de testicules. Le fourreau, très-bien conformé et très-garni de poils, est placé au niveau de l'arcade ischiale, et descend en arrière et entre les deux fesses. En touchant la verge à travers la peau, on reconnaît qu'elle forme, vers la base du fourreau, un coude pour se porter en arrière, et presque de suite un autre coude en sens inverse pour reprendre sa direction première. De chaque côté de ce double coude, on sent, quand l'animal est couché, un corps sphéroïde de la grosseur d'une noix ordinaire et qui est sans doute un testicule. Cet animal a la tête plus forte que celle d'un bœuf, mais manquant cependant du caractère d'énergie de celle du taureau; il mugit quelquefois, mais sa voix est moins forte que celle d'un mâle bien conformé : on ne l'a pas vu entrer en érection. Ce taureau est soumis à l'engrais, et il profite aussi bien et même mieux que les bœufs parmi lesquels il est placé.

M. J. V., propriétaire à l'Épine, possède (1826) un taureau

mal conformé qui a été élevé, jusqu'à l'âge de dix-huit mois, comme étant une génisse. Cet animal présente au-dessous de l'anus une fente verticale, ressemblant assez bien à une vulve, dans laquelle vient aboutir une verge très-courte et recourbée vers l'anus, de telle façon que lors de l'expulsion de l'urine, ce liquide est lancé en haut. On ne remarque ni testicule, ni bourses, ni trace de fourreau. La tête est celle d'une génisse. Un bouc d'une conformation analogue a existé dans le troupeau de chèvres de l'école d'Alfort.

Mon intention, en faisant connaître ces cas rares, est d'engager mes collègues à rendre publiques les observations de monstruosités qu'ils recueillent dans leur pratique, afin que ces matériaux puissent servir plus tard à l'établissement d'une histoire des anomalies dans l'organisation des animaux domestiques. (*Journal pratique de médecine vétérinaire.*) J. F.

MÉLANGES.

185. Bains de mer de La Rochelle. (*Bains Marie-Thérèse.*)

Nous avions peu d'établissemens de bains de mer ; mais depuis quelques années il s'en est formé plusieurs qui sont fort élégans et qui révalisent avec les eaux minérales les plus renommées. Une Société a fait construire à La Rochelle un nouvel établissement de bains de mer, qui a été ouvert le 1er. juin de cette année.

D'après le plan qui est joint au Prospectus, les bâtimens paraissent distribués avec art et commodité. Ces bains, situés à 400 mètres du rempart et à 800 de la digue de Richelieu, sont liés à la ville par un superbe cours. Le Prospectus de cet établissement promet aux baigneurs des logemens commodes et à bon marché, des vivres d'excellente qualité, et indique des buts d'excursions agréables, tels sont les beaux travaux du canal de Niort, les riches salines des îles de Ré et d'Oléron, etc.

186. Notice des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux, depuis la dernière séance; par M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général. In-8o. Bordeaux; 1826.

Dans cette notice, l'auteur rend compte des maladies qui ont régné à Bordeaux depuis le mois de juillet 1825, jusqu'au même

mois de l'année suivante, et il signale la coïncidence de plusieurs de ces maladies, avec diverses constitutions atmosphériques. Il décrit, en outre, une affection qui se manifesta dans les mois de décembre et de janvier, à laquelle il donne le nom de fièvre muqueuse compliquée. L'auteur résume ensuite les travaux de la commission des consultations gratuites et du comité de vaccine; il fait connaître les ouvrages des membres résidans, où l'on trouve un grand nombre d'observations intéressantes. Il cite les ouvrages manuscrits et imprimés envoyés la Société par les membres correspondans, ainsi que les rapports de diverses Sociétés savantes.

Dans un programme que publie la même Société, une médaille d'or de la valeur de 300 francs est promise à l'auteur du mémoire qui résoudra le mieux le problème suivant: *Existe-t-il un état asthénique primitif?* S'il existe, en indiquer les caractères et l'étudier dans les divers organés. LATOUR, D. M. P.

187. **ASSEMBLÉE DES NATURALISTES ET DES MÉDECINS ALLEMANDS A DRESDE,** du 18 au 23 sept. 1826. (*Isis*; tom. XX, 4e. et 5e. cah., p. 296—409.)

La première des assemblées annuelles des naturalistes et des médecins allemands eut lieu à Leipzig; la seconde, à Halle; la troisième, à Wurtzbourg; la quatrième, à Francfort; celle de Dresde fut la cinquième; la sixième, ou celle de 1827, est destinée à se réunir à Munich. Différens sujets relatifs aux sciences médicales, ont été traités à l'assemblée de Dresde en voici l'énumération.

1°. M. Lampadius donne quelques notions sur le carbure de soufre, sa préparation et son emploi en médecine. Il rapporte quelques exemples de maladies traitées avec succès par ce moyen, par exemple le rhumatisme, la goutte, la paralysie, les éruptions cutanées chroniques, et à l'extérieur les brulûres. (Voy. sur ce sujet le petit ouvrage intitulé *Ueber den Schwefel-alcohol*, sur le carbure de soufre, Freyberg. Cratz.) L'action de ce corps médicamenteux est très-énergique.

2°. Le professeur Printz, de Dresde, communique quelques observations *sur les melanoses*, surtout chez les chevaux.

3°. Le docteur Groh de Wechselburg envoie un mémoire qui doit servir d'introduction à un ouvrage *sur la fièvre nerveuse contagieuse qui a régné à Wechselburg et dans les environs*, en

1825. L'histoire de cette maladie doit prouver que la constitution épidémique stationnaire des derniers années est sur le point de changer, comme M. Kieser l'avait annoncé en 1824, à l'assemblée des naturalistes et des médecins allemands à Wurzbourg.

4o. Le professeur Seiler, de Dresde, a fait une lecture sur la *structure des villosités intestinales et sur les vaisseaux qu'on y trouve*. Il n'a point vu, dans ses recherches microscopiques, des orifices ouverts sur ces villosités, mais il y a distingué des vaisseaux artériels et veineux. Chez l'homme ces villosités ont toujours paru cylindriques et arrondies à leur extrémité libre.

5o. Le même savant décrit ensuite un *hypospadias* trouvé sur un mouton, et il examine l'opinion, si les prétendus hermaphrodites sont des hypospadias mâles? M. Seiler répond négativement, et fait mention d'une pièce préparée de la collection zootomique de l'Académie médico-chirurgicale de Dresde; on voit sur cette pièce le clitoris considérablement allongé d'un lièvre.

6o. M. Heinemann, de Brunswich, montre *des modèles en cire* des parties génitales de la femme, qui peuvent servir pour l'étude aux élèves qui se destinent à la pratique de l'art des accouchemens.

7o. Le docteur Struve parle de la *formation des eaux minérales naturelles*. Les expériences qu'il a faites sur les terrains qui environnent différentes sources de l'Allemagne, confirment pleinement l'ancien mot de Pline, *tales sunt aquæ, qualis terra, per quam fluunt*. M. Struve, fondateur et propriétaire d'un bel établissement pour la préparation des eaux minérales artificielles, à Dresde, indique les principes qui le dirigent dans la préparation de ses eaux, savoir : 1o. que l'eau artificielle doit contenir dans les mêmes proportions exactes les principes minéraux que l'analyse chimique a fait trouver dans les eaux naturelles; 2o. que les principes minéraux doivent se rencontrer sous des conditions qui permettent une combinaison semblable à celle qui caractérise la qualité des eaux minérales naturelles, sans que des influences extérieures puissent troubler la combinaison; 3o. enfin cette qualité propre doit être conservée à chaque portion d'eau artificielle, jusqu'au moment où on veut l'employer, ce qui assure à cette eau le caractère de la source naturelle, qui, si elle n'éprouve pas de changemens généraux dans ses principes minéraux, reste

toujours la même, parce qu'elle renouvelle à chaque instant sa surface.

8°. Le professeur Reum, de Tharand, parle sur le *magnétisme animal* et sur son emploi comme moyen thérapeutique.

9°. Le professeur Wilbrand, de Giessen, fait un discours *sur la respiration*; la théorie qu'il développe rentre, comme celle qu'il a donnée sur la circulation (V. le *Bull.*, Tom. X, art. 13), dans les principes de la philosophie naturelle. Les professeurs Weber, Otto et Purkinje et le docteur Nurnberger, adressent des objections à l'orateur, et l'engagent à soumettre ses vues à l'examen des physiciens, des chimistes et des anatomistes; leur proposition n'est pas accueillie par M. Wilbrand.

10°. M. Oken parle sur *le nombre*, *l'usage et les fonctions des enveloppes du fœtus et sur les causes de la première respiration chez les mammifères*, avec figures. Le dernier principe des explications fort ingénieuses de M. Oken est toujours la loi de la polarité. Sa théorie est combattue par le professeur Reich, parce qu'elle est en partie fondée sur celle de l'oxidation du sang, lorsqu'il est prouvé par les expériences d'Allen et Pepys, que cette théorie est décidément erronée; le docteur Seiler, au contraire, pense, avec raison, que la discussion sur la véritable théorie de la respiration est loin d'être épuisée.

11°. Le professeur Purkinje donne quelques explications sur les observations qu'il a faites *sur l'œuf avant l'incubation*, et publiées dans un programme en l'honneur du vénérable professeur Blumenbach. (Voy. le *Bull.*, Tom. XI, art. 12.)

Il parle ensuite sur la véritable *structure de l'oviducte et sur la formation de l'albumen dans l'œuf.*

12°. M. de Froriep fait quelques remarques sur les *positions anormales du fœtus*, pendant le travail de l'enfantement.

13°. Le professeur Müntz, de Landshut, présente un tableau de son grand ouvrage anatomique sur le corps humain, avec des planches lithographiées; et il parle : 1° sur la *situation normale des viscères du corps humain* et sur la meilleure méthode à suivre pour les représenter; 2°. Sur l'*origine des différens conduits excréteurs chez l'homme;* 3°. sur les *ligamens de la glotte.* Il explique plusieurs phénomènes de la voix par une membrane musculaire délicate qui, d'après ses recherches, se trouve sous la muqueuse du côté externe des ventricules latéraux du larynx; il fait voir, en même temps, différentes fi-

gures, appartenant à la troisième partie de son ouvrage anatomique.

14°. Le docteur Sulzer donne des explications sur le *moyen que le docteur Urban recommande comme préservatif contre la rage*. Le docteur Urban prétend que le principe rabique ne produit la rage, que lorsqu'il se montre dans le voisinage de l'ancienne plaie de petites vésicules prurigineuses, et que cette plaie s'ouvre de nouveau. Pour prévenir l'invasion de la maladie, il pratique des scarifications sur la plaie; il baigne la partie lésée dans du lait ou dans de l'eau tiède, la soumet au massage, y applique des ventouses, et la panse deux fois toutes les 24 heures avec une décoction de ciguë à laquelle on ajoute une solution de sel ordinaire. L'appareil est toujours tenu humide; ce traitement est continué pendant 15 jours. De plus, le docteur Urban impose au malade le devoir de se présenter chez lui, dès qu'il se montre de nouveau de la démangeaison dans la plaie. Suivant ce médecin, l'homme n'a, comparativement au chien, qu'une faible disposition à la rage; sur dix individus humains mordus et non traités, il n'y en aurait que deux qui deviendraient hydrophobiques, tandis que sur dix chiens mordus neuf sont attaqués de la rage.

15°. Le docteur Mansfeld fait en dernier lieu une communication sur la *maison d'éducation et de travail pour les aveugles, à Dresde*.

188. Société hollandaise des Sciences à Harlem. Extrait du programme des prix de 1827.

Cette Société a tenu sa 74e. séance annuelle le 19 mai dernier. Elle a remis au concours pour 1829 les 2 questions suivantes, auxquelles elle n'avait pas reçu de réponses satisfaisantes: 1°. quelles sont les maladies du corps humain que l'on peut dire connues, d'après des principes physiques et chimiques; quels sont les remèdes les plus efficaces, et de quelle manière ces remèdes opèrent-ils? 2o. Quelques médecins ayant émis l'opinion que plusieurs maladies de la peau sont causées par de petits insectes, cachés sous l'épiderme et invisibles à l'œil nu, la Société demande sur quels fondemens on a pu admettre l'existence de ces insectes sous l'épiderme, et quelles observations y ont contribué, et, dans le cas où cette opinion serait fondée, quels seraient les moyens de traitement de ces maladies?

Elle met au concours pour la même année les nouvelles questions qui suivent : 1°. Quels sont l'effet et l'utilité des bains de mer par rapport à quelques maladies, et quelles sont nommément celles dans lesquelles on peut les employer avec succès. Existe-t-il des maladies dans lesquelles on puisse attendre avec raison de meilleurs effets des bains de mer que des autres médicamens? 2°. Quelles sont, depuis la publication de l'ouvrage de M. Decandolle, *Essai sur les propriétés médicales des plantes, comparées avec leurs formes extérieures et leur classification naturelle* (3e. édit., Paris, 1826), les observations et les expériences par lesquelles la théorie exposée dans cet ouvrage a été confirmée, et quelles sont les exceptions et les contradictions qui restent encore à résoudre à l'égard de cette théorie?

Enfin la Société rappelle qu'elle a mis la question suivante au concours pour 1828 : Quels sont, en général, les avantages et les éclaircissemens que, depuis Haller, la physiologie ou l'histoire physique de l'homme a retirés de la zoologie et de l'anatomie comparées? Quels sont, en particulier, les organes du corps humain mieux connus depuis ce temps-là, et quelles en sont les fonctions à l'égard desquelles la zoologie et l'anatomie comparées ont répandu de nouvelles lumières?

Le prix pour chacune de ces questions est une médaille d'or de la valeur de 150 florins d'Hollande, plus une gratification de 150 florins également. Les réponses, écrites bien lisiblement en hollandais, en français, en anglais, en allemand ou en latin, doivent être adressées, franc de port et dans la manière accoutumée, à M. Van Marum, secrétaire perpétuel de la Société, avant le 1er. janvier de chaque année.

TABLE

DES PRINCIPAUX ARTICLES DE CE CAHIER.

Anatomie.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4,
PLACE DE L'ODÉON.

BULLETIN
DES SCIENCES MÉDICALES.

ANATOMIE.

189. DESCRIPTIO MUSÆI ANATOMICI quod universi Belgii regis august. Guillielmi I, munificentia Academiæ Rheno Trajectinæ concessit; auct. J. BLEULAND. In-4. Prix, 11 fr. 75 c. Utrecht; 1826; Altheer.

190. DISQUISITIO ANATOMICO-PHYSIOLOGICA, DE PECULIARI ARTERIARUM EXTREMITATUM, in nonnulis animalibus, dispositione, auctore W. VROLIK, M. D. In-4°. 18 p., cum 3 tab. æn. Prix, 1 fl. 30 c. Amstelodami; 1826; Sulpke.

191. ERLÆUTERUNGSTAFELN ZUR VERGLEICHENDEN ANATOMIE. — Tables synoptiques de l'anat. comparée, par le Prof. A.-G. CARUS, traduites en français, par le Dr. Ern. MARTINI; in-fol., Ire. liv. de 48 p. de texte, avec 8 pl., contenant l'exposition des organes du mouvement dans les différentes classes d'animaux. Pr., 12 thal. Leipzig, 1826; Fleischer.

Cet important ouvrage, dédié au célèbre professeur Blumenbach, doit se composer d'environ 9 livraisons, dans lesquelles on traitera successivement des organes des sens extérieurs, du système nerveux, du squelette, des organes respiratoires, de ceux de secrétion, du système vasculaire, de l'appareil digestif, des organes génitaux, et enfin du développement du fœtus. Quant aux planches, l'auteur s'engage à donner des figures originales des objets qu'il décrira, à moins que de bonnes figures n'aient déjà été données par d'autres auteurs.

Le texte de la Ire. livraison est écrit en allemand, avec la traduction française en regard. L'auteur commence par une introduction dans laquelle il présente des considérations physiologiques sur le mouvement en général et sur celui de l'organisme animal en particulier. De ces considérations il déduit le tableau synoptique suivant :

Attraction. *Répulsion.*

(Phénomènes du mouvement général dans l'espace.)

Contraction. *Expansion.*

(Phénomènes du mouvement dans l'individu vivant.)

Ligne circulaire. *Ligne droite.*

(Exprimant le rapport de 2 points donnés dans l'attract. et la répuls.)

Fibre circulaire. *Fibre longitudinale.*

Contraction-Expansion. *Contraction-Expansion.*

Cylindre.

(Résultat de la combinaison de la fibre circulaire avec la fibre longitud.)

a) En mouvement

Systole. *Diastole.*

b) En développement

Rétrograde. Progressif.

L'auteur donne ensuite une idée sommaire des formes les plus essentielles des organes extérieurs du mouvement dans la série des animaux. Ces formes offrent 3 degrés principaux, savoir : 1°. un mouvement extérieur sans développement de fibres musculaires distinctes dans l'organe cutané ; 2°. un mouvement extérieur déterminé par des fibres musculaires développées par l'organe cutané sous forme de fibres longitudinales et circulaires, sans qu'il y ait encore aucune pièce solide articulée ; 3°. un mouvement extérieur par des fibres musculaires développées de préférence dans le sens longitudinal, avec un squelette externe ou interne, qui se rattache à un système nerveux. Dans la forme la plus parfaite, le squelette interne possède son système musculaire, et ce système se répète, quoique d'une manière moins parfaite, dans l'organe cutané. M. Carus donne ensuite quelques indications sur le développement qu'offrent les organes du mouvement extérieur dans les différentes classes d'animaux. Une explication sommaire des planches précède l'explication plus détaillée de chaque figure. Les animaux dont les organes locomoteurs sont figurés en tout ou en partie sont : le cysticerque à col étroit, l'ascidie microcosme, la limace noire, le poulpe musqué, la sangsue officinale, la chenille du bois de saule (d'après Lyonnet), le hanneton (d'après M. Chabrier), la lamproie, le squale glauque, la torpille, la salamandre terrestre, la grenouille verte, le grèbe huppé (*Colymbus cristatus*), l'épervier commun, le faucon pèlerin, l'hirondelle de cheminée, la chauve-souris (*Vesp. noctula*), le hérisson,

le phoque fétide, la taupe et le macaque (*Simia cynomolgos*). Les planches, fort bien gravées, représentent les objets avec beaucoup d'exactitude; il est seulement à regretter qu'elles n'aient pu être plus nombreuses, afin d'offrir un aperçu plus complet du système locomoteur des divers animaux; mais cette multiplication des planches aurait, d'un autre côté, rendu trop dispendieux cet ouvrage à ceux qui cultivent les sciences naturelles, et spécialement l'anatomie comparée.

192. Sur les rapports proportionnels de certaines parties de l'œil du fœtus, comparées aux mêmes parties de l'œil parfaitement développé; par le Prof. Carus. (*Gemeins. deutsche Zeitchr. für Geburtskunde*, tom. Ier., 2e. cah., 1826, pag. 395.)

Quelques anatomistes et physiologistes ont déjà fait la remarque générale, que l'œil humain parcourt, ainsi que tous les organes, une série de degrés de développement, sur lesquels il offre une analogie d'autant plus grande avec l'œil des animaux, qu'il est examiné à une époque plus rapprochée de sa première formation. M. Carus a pour but, dans son Mémoire, de poursuivre cette proposition dans une partie de ses détails; voici quelques-uns des résultats les plus intéressans qu'il a obtenus.

L'œil de l'homme, comparé avec celui des animaux, offre la rétine la plus étendue relativement au volume du globe oculaire (consultez les planches de Sœmmering: *De oculorum hominis animaliumque sectione horizontali*. Gœtting., 1818). Le corps vitré de l'œil humain est le plus volumineux de tous, comparativement au volume du cristallin; la portion du globe oculaire que recouvre la cornée transparente, et qui laisse paraître l'iris et la pupille, est plus petite en proportion de la partie que recouvre le sclérotique, proportion qui n'est modifiée que chez les oiseaux, notamment les oiseaux de proie, où la largeur extraordinaire des procès ciliaires met des bornes à l'extension de la rétine qui est retenue loin du bord de la cornée. Aussi, dans l'œil des animaux, la sclérotique ne paraît presque pas sous les paupières, tandis qu'une assez grande portion en est visible dans l'œil humain.

On observe également, dans les différentes formes de ce dernier, que le rapport de l'etendue de l'iris et de la pupille, à la surface de la portion visible de la sclérotique, n'est pas toujours

le même. Chez les enfans l'iris et la pupille ont en proportion une étendue plus grande (analogie avec l'œil des animaux); et chez les adultes une grande iris avec sa pupille nous semble plutôt être l'expression de la force physique, tandis qu'un œil où le contraire a lieu, et où la sclérotique se montre dans une grande étendue, exprime plutôt quelque chose de spirituel, de céleste. Les pieux peintres de l'ancienne école italienne et allemande avaient déjà une idée claire de cette proportion, et dans leurs images des yeux des vierges, des anges, du Christ et des saints, on peut voir que la pupille et l'iris sont plus petits en proportion de la sclérotique, qu'on ne les trouve dans des yeux ordinaires bien conformés. On peut, d'après cela, présumer que l'œil du fœtus présentera également des modifications dans les rapports des parties qui le composent. Les résultats que M. Carus a obtenus par suite de mesures exactes, sont les suivans :

Age du fœtus.	Rapport du diamètre de l'iris à celui du globe de l'œil.	Rapport du diamètre de l'iris à la longueur de l'axe du globe oculaire.
mois (lunaires).		
2	3 : 6 = 1 : 2	3 : 4 = 1 : 1 $\frac{1}{3}$
3	9 : 17 = 1 : 1 $\frac{8}{9}$	9 : 15 = 1 : 1 $\frac{2}{3}$
4	12 : 22 = 1 : 1 $\frac{10}{12}$	12 : 17 = 1 : 1 $\frac{5}{12}$
5	23 : 38 = 1 : 1 $\frac{15}{23}$	23 : 33 = 1 : 1 $\frac{10}{23}$
6	26 : 45 = 1 : 1 $\frac{19}{26}$	26 : 43 = 1 : 1 $\frac{17}{26}$
7	30 : 58 = 1 : 1 $\frac{14}{15}$	30 : 55 = 1 : 1 $\frac{5}{6}$
8	33 : 65 = 1 : 1 $\frac{32}{33}$	33 : 62 = 1 : 1 $\frac{29}{33}$
9	37 : 73 = 1 : 1 $\frac{36}{37}$	37 : 70 = 1 : 1 $\frac{33}{37}$
10	45 : 85 = 1 : 1 $\frac{40}{45}$	45 : 77 = 1 : 1 $\frac{32}{45}$
Femme de 60 ans.	50 : 110 = 1 : 2 $\frac{1}{5}$	50 : 112 = 1 : 2 $\frac{6}{25}$

On voit, d'après cela, que le rapport de la largeur de l'iris à celle du globe de l'œil, ainsi que celui de l'iris à l'axe du globe oculaire va croissant avec l'âge. Voici un autre tableau qui offre quelques points de comparaison avec l'œil des animaux.

Animal.	Rapport de la largeur de l'iris à celle du globe de l'œil.	Rapport de la largeur de l'iris avec l'axe du globe de l'œil.
Brochet.	8,5 : 10,5 = 1 : 1 $\frac{20}{85}$	8,5 : 8,5 = 1 : 1
Crocodile.	5,0 : 7,5 = 1 : 1 $\frac{25}{50}$	5,0 : 6,5 = 1 : 1 $\frac{15}{50}$
Aigle royal (*Falco chrysaëtos*). . .	7,5 : 16,0 = 1 : 2 $\frac{10}{75}$	7,5 : 14,6 = 1 : 1 $\frac{71}{75}$
Chamois.	10,5 : 14,0 = 1 : 1 $\frac{35}{105}$	10,5 : 12,8 = 1 : 1 $\frac{23}{105}$

Il résulte de ce qui précède que l'œil du fœtus ne prend que peu à peu les rapports qu'on trouve dans l'œil de l'adulte, et que la petitesse de l'iris en proportion du diamètre, ainsi que de l'axe du globe de l'œil, est un des caractères par lesquels l'œil humain parfaitement développé se distingue et de l'œil du fœtus, et de celui des animaux. S. G. L.

PHYSIOLOGIE.

193. RECHERCHES EXPÉRIMENTALES PHYSIOLOGIQUES ET CHIMIQUES SUR LA DIGESTION, considérée dans les quatre classes d'animaux vertébrés; par Fréd. TIEDEMANN et Léop. GMÉLIN, prof. à Heidelberg, traduites par JOURDAN. D. M. P., IIe. part., in-8o. Prix : 7 fr. Paris et Londres, 1827. Baillière. (2e. *article.*) (1)

Ligature du canal cholédoque. — Après avoir étudié chez les mammifères la nature des fluides digestifs, leur mode d'action sur les alimens, et avoir successivement examiné les matières contenues dans les diverses parties du canal intestinal, MM. Tiedemann et Gmelin ont fait des expériences pour reconnaître l'influence qu'exerce la ligature du canal cholédoque sur la digestion, en s'opposant à l'écoulement de la bile.

Les résultats de leurs expériences, qui sont différens de ceux que MM. Brodie et Herbert Mayo ont obtenus, confirment les expériences de M. Magendie. En effet, MM. Tiedemann et Gmelin ont vu que la digestion stomacale s'opère, après la ligature du canal cholédoque, absolument de la même manière que lorsque cette opération n'a pas été faite. De plus, ils ont reconnu la présence du chyle dans les vaisseaux lymphatiques après la ligature du canal; ils combattent donc l'opinion de M. de Brodie, qui pense que la formation du chyle est suspendue par le défaut d'écoulement de bile dans le duodénum.

M. H. Mayo, qui avait dernièrement répété et voulu comparer les expériences de MM. Brodie et Magendie sur la ligature du canal cholédoque, disait qu'il n'avait pu *découvrir la moindre trace de chyle* (1); M. Mayo aurait dû s'expliquer davantage, car l'opinion de M. Brodie se fonde principalement sur la différence de couleur du fluide contenu dans les chylifères et non sur l'ab-

(1) Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, Tom. XI, art. 13 (mai 1827).
(2) Même recueil, janvier 1827, art. 24.

sence de ce fluide, différence que M. Mayo ne paraît pas avoir observée. Or, on sait que la couleur du chyle est variable suivant la nature des alimens, et que cette circonstance ne peut faire rejeter l'existence de ce fluide. Voici ce que MM. Tiedemann et Gmelin disent à ce sujet (1) : « Chez les chiens tués à jeun après » la ligature du canal cholédoque, le canal thoracique contenait » un liquide clair, transparent, coloré en jaune, très-peu coa- » gulable dans les expériences première et troisième, mais qui » dans l'expérience quatrième se coagule complétement. On » trouva dans l'expérience troisième, beaucoup de sérum et » un très-petit caillot mou. Chez le chien qui mangea du porc » rôti, après l'opération (*Expér.* 5e.), le liquide du canal tho- » racique était coloré en jaune foncé, et il se prit en masse. » Le sérum qui s'en sépara, en très-petite quantité, était d'un » jaune citron. Les vaisseaux lymphatiques de l'intestin grêle » restaient remplis d'un liquide clair, transparent et non blanc.

» Le canal thoracique du chien abondamment nourri avec du » bœuf bouilli, du pain d'épautre et du lait, contenait égale- » ment un liquide coloré en jaune rougeâtre. *Ce liquide pro- » duisit un caillot plus gros* et même *plus ferme que celui du » liquide provenant du canal thoracique d'un autre chien de » même taille dont le canal cholédoque n'avait point été lié et » auquel on avait donné les mêmes alimens.* Le sérum de ce chien » offrait une teinte de jaune très-vif; il était trouble, mais » cependant moins laiteux que celui du chien sur lequel le ca- » nal cholédoque n'avait pas été lié, car celui-ci contenait une » sérosité blanchâtre. »

» Les vaisseaux lymphatiques de l'intestin grêle contenaient » un liquide blanchâtre chez le chien dont le canal cholédoque » n'avait pas été lié, tandis que chez celui qui avait subi l'opé- » ration, on y rencontra un liquide transparent et non blanc. »

D'après ces faits et ceux observés par M. Magendie, dont nous avons été témoins, nous dirons avec MM. Tiedemann et Gmelin, qu'on ne saurait penser avec M. Brodie, que la formation du chyle soit suspendue lorsque la bile ne coule point dans le canal intestinal; on peut tout au plus admettre que le chyle, dans ce cas, contient moins de matière graisseuse; et il nous paraît bien probable que c'est cette absence de graisse qui l'em-

(1) *Recherches sur la digestion*, 2e. partie, p. 55.

pêche d'avoir la couleur blanche du chyle ordinaire. La bile formerait-elle avec les graisses et les parties huileuses, comme l'ont présumé quelques anciens physiologistes, une espèce d'émulsion qui disposerait ces substances à être absorbées?

MM. Tiedemann et Gmelin concluent de leurs expériences, que la bile ne prend pas autant de part à la formation du chyle qu'un grand nombre de physiologistes l'ont pensé. Cependant ils admettent qu'elle exerce une influence marquée sur la digestion *intestinale*; en vertu de sa nature alcaline, elle neutralise, comme nous l'avons dit, l'acide provenant du suc gastrique, et facilite la fluidification, la divison de la graisse et des principes constituans du sang. Mais cet usage de la bile, pendant la digestion intestinale, ne constitue qu'une partie des fonctions du foie. D'après des considérations physiologiques, fondées sur des faits, et qui nous ont offert d'autant plus d'intérêt, qu'elles s'accordent entièrement avec ce que nous avons eu l'occasion d'observer (1), sur les rapports qui existent entre la circulation pulmonaire et la circulation abdominale, MM. Tiedemann et Gmelin établissent que l'organe respiratoire et le foie, en extrayant les matériaux désormais inutiles dans la masse du sang, entretiennent ce fluide dans un état de combinaison chimique qui lui permet d'alimenter la nutrition des organes, et que ces organes se trouvent l'un par rapport à l'autre dans un certain antagonisme.

Nous pensons, en effet, qu'à l'organe pulmonaire et au foie appartient principalement la fonction d'entretenir un rapport normal entre les divers principes constituans du sang.

L'anatomie et la physiologie comparées fournissent des argumens très-propres à démontrer que les fonctions du foie sont loin de se borner à sécréter la bile pour faciliter la digestion. On remarque, en effet, que le volume du foie est dans un rapport inverse du développement des organes respiratoires. En effet, le foie est d'autant plus petit que les organes respiratoires sont plus développés; et d'autant plus volumineux que les organes le sont moins. Une foule de considérations

(1) Voyez une *Note sur les contractions de la rate,* insérée en 1824 dans le *Bulletin des Sciences médicales,* Tome Ier., art. 107, et une autre note ajoutée au mémoire de M. Simon, sur la sécrétion de la bile, même recueil, Tome VI, art. 58.

importantes, physiologiques et pathologiques, se rattachent à ce sujet. Nous aurons l'occasion de les développer ailleurs.

Comme nous nous sommes un peu étendus sur les usages de la bile, nous passerons plus légèrement sur les résultats concernant la lymphe et le chyle.

MM. Tiedemann et Gmelin ont déterminé le rapport qui existe entre la quantité de caillot et la quantité de sérum du chyle.

Différence de quantité du caillot et du sérum du chyle. — Sur cent parties de chyle, chez les chiens, lorsque le canal n'a pas été lié, on trouve de 2,4 (l'animal ayant été nourri avec du fromage), à 4,24 de caillot (l'animal ayant été nourri avec de la fibrine), sur 97,6 à 95,76 de sérum.

Chez les chiens où on a lié le canal cholédoque, on a trouvé (l'animal étant nourri avec du pain et du lait), 1,85 de caillot et 98,15 de sérum; (nourri avec de la viande), 5,75 de caillot, 94,25 de sérum.

Un grand nombre de résultats obtenus sur divers animaux démontrent l'influence de la nature de l'aliment : c'est également la quantité de fibrine qui influe sur la plus ou moins grande promptitude de la coagulation.

Matière colorante rouge du chyle. — Selon nos auteurs, cette matière est sécrétée d'un sang artériel, par les glandes mésentériques et la rate, parce que le chyle est tout-à-fait blanc avant d'avoir traversé les glandes du mésentère ; mais il rougit surtout après que la lymphe rougeâtre des vaisseaux lymphatiques de la rate s'est mêlée à lui.

Le chyle est plus rouge chez les chevaux que chez les chiens, et chez ceux-ci que chez la brebis. Chez les chiens dont le canal cholédoque avait été lié, la coloration du chyle et du caillot était plus foncée.

Graisse du chyle. — Toutes les expériences démontrent que le trouble blanc que le chyle présente à un degré plus ou moins prononcé, dépend d'une graisse divisée en particules très-fines, qui nage au milieu de ce fluide.

Le chyle des animaux chez lesquels le canal cholédoque avait été lié, était beaucoup moins trouble. Nos auteurs n'ont pu retrouver dans le chyle les principes immédiats, animaux ou végétaux avec lesquels il ont nourri les animaux qui ont servi leurs expériences, parce que souvent quelques uns de ces divers

principes se trouvent déjà dans les sécrétions du canal intestinal et dans le sang. Mais ils ont constamment trouvé qu'après l'usage du beurre, le sang se trouve très-chargé de graisse, et qu'après l'usage de l'amidon le chyle d'un chien contenait du sucre.

Digestion des oiseaux. — MM. Tiedemann et Gmelin ont étudié chez les oiseaux comme ils l'avaient fait chez les mammifères, l'état des organes digestifs et la nature des liquides qui contribuent à la digestion, d'abord dans l'état de jeûne; puis ils ont examiné les changemens successifs qu'éprouvent les alimens dans le jabot, dans le ventricule succenturié, le gésier, dans l'intestin grêle et dans le cœcum. Ils ont aussi examiné quelle était la nature des matières contenues dans le rectum et le cloaque.

Changemens que les alimens subissent chez les oiseaux dans le jabot, le ventricule succenturié, le gésier, etc. — Ils ont trouvé que dans le jabot les alimens sont ramollis et imbibés par un liquide contenant un acide libre; que cet acide libre est, ou de l'acide hydrochlorique ou de l'acide acétique. Ces alimens, ramollis et broyés ensuite par les contractions puissantes du gésier, sont dissous par le suc gastrique.

Le chyme, la bile, le suc pancréatique, le mucus, le suc intestinal mêlés ensemble, sont acides dans la première partie de l'intestin grêle; mais ils rougissaient avec un peu moins de force la teinture de tournesol que ne faisait le liquide de l'estomac. L'acide diminuait dans la 2e. portion de l'intestin grêle, dont le contenu chez plusieurs oiseaux, ne rougissait plus du tout la teinture du tournesol. L'examen du contenu des cœcums fit voir que les substances animales, telles que l'albumine, la fibrine, l'ichthyocolle, le lait, la viande, sont celles qui fournissent le moins d'excrémens; le gluten en fournit également peu. L'albumine cuite est difficilement soluble dans les sucs gastriques, et engendre beaucoup d'excrémens. Les principes immédiats non azotés, fournissent beaucoup de résidu. Il s'opère un commencement de décomposition dans les cœcums ainsi que le témoigne le développement du gaz acide hydro-sulfurique.

Il est fort remarquable cependant que dans les cœcums on ait trouvé un nouvel acide; et que la quantité de cet acide libre soit proportionnée à la plus ou moins facile dissolution des alimens ingérés. MM Tiedemann et Gmelin admettent que cet acide est secrété par les cœcums eux-mêmes.

L'albumine diminue dans les contenus de l'intestin grêle depuis la partie supérieure jusqu'aux cœcums et au rectum; cependant on en rencontre encore dans les cœcums. C'est un reste de celle que renfermaient les alimens.

Nos auteurs ont aussi examiné les contenus du cloaque et du rectum; mais leurs résultats n'offrent rien de particulier.

Qualités alibiles des alimens. — Les recherches faites sur les oiseaux sont terminées par des expériences sur les propriétés nutritives des alimens chez les oies. MM Tiedemann et Gmelin, d'accord avec M. Magendie, concluent que la faculté qu'ont les animaux de convertir les alimens simples en un composé capable de servir à la nutrition, par l'addition des sucs assimilateurs contenant de l'azote, s'épuise peu à peu et avec d'autant plus de promptitude que l'azote n'entre pas dans la composition de ces mêmes alimens.

Des expériences ont été faites sur la digestion chez les poissons et les reptiles. Il résulte de ces recherches que même sous le rapport des propriétés chimiques, les substances contenues dans l'estomac et le canal intestinal des poissons ont une grande ressemblance avec celles qu'on trouve dans ces organes chez les mammifères et les oiseaux.

Nous terminerons en reproduisant ici les différences que MM. Tiedemann et Gmelin établissent entre les résultats qu'ils ont obtenus et ceux de MM. Leuret et Lassaigne.

Leuret et Lassaigne.	*Tiedemann et Gmelin.*
La salive est toujours la même, qu'elle provienne de l'homme ou d'un animal, soit carnivore, soit herbivore. Celle de l'homme, du chien et du cheval contient, sur 100 parties, 99 d'eau et de mucus, avec des traces d'albumine, de soude, de chlorure de sodium, de chlorure de potassium, de carbonate de chaux et de phosphate de chaux. pag. 33-34.	Nous avons obtenu de la salive de l'homme 1,19 p. cent de résidu sec, de celle du chien 2,58, et de celle de la brebis 1,68. Ce résidu contenait, chez l'homme, non-seulement les substances indiquées par MM. Leuret et Lassaigne (à cela près seulement que nous n'avons guère trouvé que de la potasse, et qu'au lieu de soude pure, nous avons rencontré du carbonate de soude) mais encore : *une graisse contenant du phosphore*, de *l'osmazôme*, de la *matière salivaire*, du *sulfo-cyanure de potassium*, du *phosphate de potasse*, une très-petite quantité de *sulfate de potasse*, et peut-être aussi de *l'acétate*

A l'égard de la bile, les auteurs n'en ont pas entrepris eux-mêmes l'analyse ; et ils se contentent de rapporter celles qui ont été faites par Thenard et Chevreul. Ils ajoutent que, d'après leurs expériences sur la bile qui s'écoulait du canal hépatique chez un chien vivant, ce liquide ressemble à celui de la vésicule, mais ils n'entrent dans aucun détail qui prouve cette ressemblance (p. 82).

Le suc pancréatique du cheval est alcalin.

Il est légèrement troublé par les acides hydro-chlorique et nitrique.

Il ne laisse, quand on l'évapore, que 0,9 pour cent de résidu sec.

Ce résidu contient une matière soluble dans l'alcool, une autre soluble dans l'eau, *des traces d'albumine*, du mucus, du carbonate de soude, du chlorure de sodium, du chlorure de potassium et du phosphate de chaux.

de potasse. Dans le chien, nous avons observé les mêmes principes constituans, à l'exception de la graisse contenant du phosphore, et du sulfo-cyanure alcalin ; ici l'alcali était en grande partie de la soude. La salive de la brebis différait de celle du chien en ce qu'elle contenait du sulfo-cyanure de sodium, ainsi qu'une grande quantité de phosphate et de carbonate de soude, en sorte qu'elle faisait effervescence avec les acides (tom. I, page 4-24).

Nous renvoyons à nos analyses (t. I, p. 42-91) de plusieurs sortes de bile, qui signalent la découverte dans ce liquide de l'asparagine biliaire, du picromel pur, de diverses autres matières animales voisines de l'osmazôme et de la matière caséeuse, de l'acide cholique, de la cholestérine, de l'acide margarique, de l'acide oléique et du bi-carbonate de soude, en même temps qu'elles font mieux connaître la nature de son principe colorant.

Le suc pancréatique de la brebis et du chien, recueilli d'abord, était légèrement acide ; mais celui que l'on obtint après quelque temps de souffrances de l'animal, était faiblement alcalin.

Celui du chien et de la brebis fut complètement coagulé par ces deux acides. Celui du cheval donna beaucoup de grands flocons par l'acide nitrique et le perchlorure de mercure.

Le résidu sec s'élève à 8,7 pour cent chez le chien, et 3,7 jusqu'à 5,2 chez la brebis.

Il contient, dans le chien, de *l'osmasôme*, une *matière qui se colore en rouge par l'action du chlore*, une *matière analogue à la caséeuse*, associée peut-être à de la *matière salivaire*, de l'*albumine*, qui en fait les *deux cinquièmes*, de l'*acétate de sou-*

de, du *chlorure de sodium*, très-peu de *phosphate* et de *sulfate de soude* (le tout avec un peu de potassium), enfin du carbonate et du phosphate de chaux. Nous avons trouvé les mêmes substances dans la brebis, à l'exception de la matière colorable en rouge par le chlore; ici la quantité de l'albumine s'élevait à 0,62 *de tout le résidu sec*.

Par conséquent le suc pancréatique du cheval a la plus grande analogie avec la salive du même animal et de l'homme (p. 104-108).

Par conséquent le suc pancréatique diffère essentiellement de la salive (t. I, p. 24-42).

Le suc gastrique est toujours le même, qu'on le tire de l'estomac du chien, du crapaud, de la grenouille, du lézard, et du jabot du canard (p. 112). Il est toujours acide. Le seul acide qu'on y trouve est le lactique.

Le suc gastrique est diversement acide, suivant que l'estomac se trouve ou non irrité; dans ce dernier cas, sa quantité est très-peu considérable; quelquefois alors il ne contient point d'acide libre.

Comme l'acide appelé lactique passe à la distillation au bain-marie, et qu'il se comporte alors à la manière de l'acide acétique, nous le regardons comme de l'*acide acétique* fixé en quelque sorte par une matière animale (Voy. *Journal complém. des Sc. méd.*, t. XXVII, p. 53).

En outre, nous avons trouvé de l'*acide butyrique* dans le suc gastrique des chevaux et des ruminans.

Le suc gastrique ne contient pas d'acide hydro-chlorique, et les expériences de Prout sont fausses. (1)

Nous avons trouvé de l'acide hydro-chlorique libre dans les liquides gastriques, en suivant une méthode d'exploration toute différente de celle de Prout.

Le chyme devient alcalin vers le commencement de l'iléon, en raison de son mélange avec la bile et avec le suc pancréatique, qui le sont également (p. 143 et 193).

Comme le suc pancréatique rougit très-faiblement le tournesol, il ne peut pas contribuer à la neutralisation du chyme. Le carbonate alcalin de la bile, surtout chez les chiens, est trop peu abondant aussi pour pouvoir donner à ce dernier la

(1) Voyez la note de M. Prout lui-même, *Bulletin des Sciences médicales*, Tom. XI, art. 14 (mai 1827).

propriété de verdir les couleurs bleues végétales. D'après nos observations, le contenu du canal intestinal ne devient pas toujours alcalin vers l'extrémité inférieure de l'intestin grêle, et très-souvent il est acide dans toute la longueur du tube. La nature des alimens, l'espèce d'animal, et l'état de la santé du sujet paraissent être les circonstances qui influent surtout à cet égard.

La bile a la propriété de dissoudre la graisse, de la décomposer, de former une espèce de savon avec elle, et d'en opérer ainsi la digestion (p. 146 et 193).

La bile n'est pas capable de dissoudre le plus petit atome de graisse. Elle ne peut donc contribuer à sa résorption que d'une manière mécanique, en la tenant en suspension, quand elle est très-divisée (t. I, p. 78).

Après la ligature du canal cholédoque, les excrémens avaient une odeur forte et une saveur fade (p. 149 et 150); par conséquent c'est à son mélange avec la bile que le contenu de l'intestin doit l'odeur et la saveur désagréables qui le caractérisent.

Nous avons trouvé les excrémens beaucoup plus fétides dans les chiens dont le canal cholédoque avait été lié que dans les autres.

Après avoir fait prendre de l'huile, on obtint un chyle limpide.

Le chyle d'un chien auquel nous avions fait manger du beurre, était plus laiteux que les autres.

Nous ne signalerons pas de légères différences, tant sous le rapport des expériences que sous celui des opinions; mais nous terminerons en indiquant les points importans à l'égard desquels les savans français s'accordent avec nous.

1°. Ils ont reconnu également que la sécrétion d'un suc gastrique acide a lieu seulement sous l'influence de la stimulation excercée par les alimens.

2°. Ils reconnaissent également que la digestion consiste dans une dissolution, ou (comme ils disent, nous ne savons trop pourquoi) une *dilution* des alimens par le suc gastrique acide.

3°. Ils ont également opéré la digestion artificielle du pain et de la viande, au moyen du suc gastrique d'un canard et d'un chien.

4°. Ils se sont également convaincus que la digestion et la formation du chyle continuent encore après la ligature du canal cholédoque; comme nous, ils ont alors trouvé le chyle

d'un rouge jaunâtre, et presque transparent, donnant un caillot rouge et un sérum jaune, chargé de matière colorante.

5°. Les résultats qu'ils ont obtenus, relativement à la composition du chyle et de la lymphe, s'accordent également avec les nôtres, quant au fond.

Enfin il est beaucoup de points à l'égard desquels on ne peut pas comparer leur travail avec le nôtre, parce qu'ils ont glissé rapidement sur un grand nombre d'objets traités au long par nous, ou même parce qu'ils n'en ont pas parlé du tout. D. F.

194. Sur l'organe découvert par M. Jacobson, dans la cavité nasale, avec fig., par le docteur F. Rosenthal. (*Zeitschrift für Physiologie*. Tome II, 2e. cah. 1827, pag. 289.)

Les causes des opinions différentes des anatomistes les plus célèbres sur la disposition et sur l'existence du conduit naso-palatin sont éclaircies d'une manière satisfaisante par les recherches nombreuses du docteur Rosenthal sur cet objet, et dont il résulte, que chez l'homme, ce canal est assez variable suivant les individus, pour avoir pu donner lieu aux descriptions différentes qu'on en trouve dans les auteurs, tels que Vésale, Nic. Stenson, Verheyen, Duverney, Santorini, Ruysch, Morgagni, Winslow et autres; et jusqu'à l'opinion de ceux qui ont nié l'existence de ce canal, comme Lieutaud, Heister, Bertin, Scarpa, en soutenant qu'il est bouché par des tissus mous. M. Rosenthal le décrit tel qu'il l'a trouvé sur l'homme. Les animaux l'ont en général beaucoup plus développé, toutefois il manque chez le cheval, où la fente longue et étroite qui doit traverser l'épaisseur de l'apophyse palatine de l'os maxillaire supérieur est remplie par une substance cartilagineuse. Mais ce serait à tort qu'on confondrait ces canaux, bien connus depuis Nic. Stenson, avec les conduits signalés récemment dans la cavité nasale, par M. Jacobson. Ces conduits établissent également une communication libre entre cette cavité et le palais (Voy. le Rapport de M. Cuvier, sur le Mémoire de M. Jacobson, dans les Annales du Muséum d'histoire naturelle, Tome XVIII, p. 412; la *Dissertation de structurâ organi olfactûs mammalium nonnullorum*, auct. Reiffsteck, pag. 27; Tubing. 1823), où l'on trouve la description et la figure de cet organe dans le mouton). Suivant M. Jacobson, ces canaux se trouveraient dans tous

les mammifères, l'homme excepté; d'après les recherches de M. Rosenthal, ils existent chez la vache, le mouton, le cerf, le cochon et le cheval, mais ils manquent chez l'homme, le chien et le lièvre. La gaîne cartilagineuse qui forme les canaux et dont l'intérieur est tapissé par un prolongement de la pituitaire et par une seconde membrane de structure tendineuse, varie chez différens animaux pour son diamètre et pour sa longueur Chez le cerf elle a environ 4 pouces de long sur 3 lignes de diamètre; chez la vache elle offre 4 pouces 6 lignes de long sur 8 lignes de diamètre; elle a deux pouces de longueur chez le mouton; elle se prolonge en arrière jusqu'auprès du bord postérieur du vomer, et en devant jusqu'au delà du canal osseux par lequel descendent les canaux de Stenson; elle est plus ample au milieu, légèrement comprimée en haut et en bas, et rétrécie en devant; son extrémité postérieure plus large, est irrégulièrement échancrée, fermée et n'offre que quelques trous pour le passage des nerfs; la partie antérieure et rétrécie des canaux de Jacobson se porte en devant sur le côté interne des conduits de Stenson, descend le long de la paroi antérieure de ces derniers et s'y termine par un orifice ayant la forme d'une fente, à 9 lignes de distance environ de la sortie de ces conduits, de manière donc que l'organe de Jacobson ne communique avec la cavité de la bouche que d'une manière médiate, c'est-à-dire par le moyen des conduits de Stenson.

Les nerfs de la première paire et les filets de la première et la deuxième branche de la cinquième paire qui se rendent dans l'organe de Jacobson, ont été fort bien décrits par ce célèbre anatomiste; M. Rosenthal les a examinés sur le mouton.

Reste à savoir quel rôle cet organe joue dans les fonctions sensitives du goût et de l'odorat. Il faut remarquer qu'il ne se trouve que chez des animaux dont les trous incisifs sont très-grands; ces trous étant garnis de cartilages très-forts, il est à présumer que la gaîne cartilagineuse des conduits en est une dépendance; la production des prolongemens membraneux, dans la cavité nasale en général, témoigne encore en faveur de la même opinion. Dans les animaux où le canaux de Jacobson manquent, on trouve d'autres prolongemens de la pituitaire qui pénètrent dans les lacunes que laissent entre eux les os et les cartilages. Chez le lièvre l'apophyse palatine

de l'os intermaxillaire forme un sillon ou presqu'un canal, dont la cloison du nez placée au dessus n'atteint pas le fond; l'intervalle qui en résulte est comblé par un prolongement de la pituitaire qui tapisse le cartilage de la cloison, mais on ne trouve aucune trace d'un canal qui communiquerait avec celui de Stenson. Chez le chien la cloison ne s'étend pas tout-à-fait jusqu'au sillon du vomer, et ce sillon est rempli par des vaisseaux environnés d'une masse graisseuse et d'un tissu séreux.

Quoique d'après cela les conduits de Jacobson ne constituent pas un organe tout-à-fait spécial, il n'est cependant pas invraisemblable qu'ils ne contribuent beaucoup à modifier la sensation de l'odorat. On les trouve de préférence sur les animaux qui savent, avec le plus de précision, reconnaître les plantes nutritives et celles qui leur sont nuisibles, et qui sont les plus sensibles à l'égard de toutes les substances animales; les animaux qui ne possèdent pas ces conduits sont moins difficiles sur les substances animales, et se laissent plus aisément accoutumer à une nourriture animale et végétale en même temps.

On pourra expliquer cela par le fait que les filets des nerfs olfactifs qui se rendent dans ces conduits mettent l'organe de l'olfaction dans un rapport plus immédiat avec celui de la gustation : de sorte que les alimens portés sur la langue font une impression plus directe sur les nerfs olfactifs, et donnent par là une sensation plus énergique, quoique les animaux dont il s'agit ne soient pas ceux qui possèdent d'ailleurs l'odorat le plus fin.

Les 8 figures représentent toutes les parties décrites, prises dans le mouton. S. G. L.

195. Das Gebaeren nach der beobachteten Natur, etc. — La parturition exposée d'après l'observation de la nature, et l'art des accouchemens d'après les résultats de l'expérience; par le Dr. J.-F. Schweighæuser, avec 3 pl. in-8°., de 354 pages. Strasbourg, 1825; Heitz.

Cet ouvrage ne nous étant guère connu que par son titre, nous pouvons seulement dire que le nom de l'estimable auteur, praticien expérimenté et déjà connu par d'autres travaux utiles, parmi lesquels nous citerons ses *Archives de l'art de l'accouchement*, doit faire naître une prévention en faveur du nouvel ouvrage qu'il a soumis au jugement du public.

196. Mémoire sur les causes de la monstruosité. (*Lu à la Société philomathique*, *séance du* 17 *mars* 1827.)

M. Velpeau a présenté plusieurs monstres : 1°. un acéphale humain, auquel le crâne et le cerveau manquent seuls ; 2°. un acéphale humain, ou plutôt une mole, n'ayant ni cou, ni tête, ni bras, ni jambes, mais seulement un tronc ; ce produit monstrueux accompagnait un enfant bien conformé et qui vit encore ; 3°. un lapin portant sur le nez un prolongement en forme de trompe et ayant des oreilles beaucoup plus volumineuses que les animaux de son espèce. M. Velpeau fait à cette occasion quelques remarques critiques sur les théories récemment proposées pour expliquer la monstruosité ; il pense que dans un grand nombre de cas la monstruosité est le résultat d'une maladie de l'embryon, et qu'on ne peut en particulier expliquer autrement la formation des deux acéphales humains qu'il présente. Celui auquel il ne manque que le crâne porte des traces évidentes de maladie ; et rien ne peut mieux rendre raison de l'absence des membres du second que la supposition d'une gangrène qui en aurait opéré la destruction. Quant au lapin qui, par sa singulière conformation, appartiendrait au genre *rhinencéphale* de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, il en diffère pourtant et par la grosseur de la tête, aussi développée chez ce monstre que dans l'état normal, et par l'absence totale des yeux. (Selon M. Geoffroy, l'existence d'un seul œil placé sur le milieu du front est un des caractères de ce genre.)

M. Velpeau n'a encore disséqué aucune des pièces anatomiques qu'il présente à la société ; il a d'abord voulu faire constater l'état des parties extérieures d'une manière irrécusable. M. Larrey fait observer que l'opinion d'après laquelle on considère la monstruosité comme le résultat de maladies diverses du fœtus, n'est pas nouvelle ; elle domine en ce moment en Allemagne, et il existe à Berlin une collection précieuse qui paraît la confirmer merveilleusement.

197. Description d'une monstruosité humaine observée dans l'île de Java, avec 1 pl. (*Verhandel. van het bataviaasch Genootchap van Kunsten en Wetenschapp.*, 1825 ; vol. X, p. 133.)

Une femme javanaise de Kedoongwara, dans la résidence de Samarang qui était bien conformée ainsi que son mari, et qui

avait déjà mis au monde trois enfans également bien constitués, accoucha le 2 août 1824, d'un enfant ayant à la région épigastrique près du cartilage ensiforme, une excroissance qui consistait en une masse de chair presque en forme de cône, de trois pouces de long, et représentant l'ébauche d'un être humain. Le haut de cette masse, plus pointu que le bas, avait des cheveux et deux larges oreilles. On y voyait la trace des yeux, et une éminence figurait le nez. Il n'y avait point de bouche. Au-dessous de cette espèce de figure commençait le cou. La masse était arrondie en bas, et présentait deux saillies, l'une plus grosse que l'autre qui paraissaient être des vestiges de cuisses. Il y avait aussi un prolongement charnu derrière la tête. Des vaisseaux sanguins paraissaient répandus dans cette masse. Quand on la pressait, l'enfant donnait des marques d'une vive douleur. Il avait quarante-quatre jours quand on l'examina. A cette époque il se portait bien. On n'ajoute point si l'enfant est mort depuis. Les médecins qui l'ont visité, font une description très-détaillée de la forme extérieure de cette monstruosité dont la gravure est jointe à leur rapport. Ils présument que le monstre provient d'un second fœtus, qui, au lieu de se développer à côté du premier, est venu s'y attacher, et a été arrêté ainsi dans son développement. C'est un nouvel exemple d'un monstre hétéradelphe, tel que celui dont M. Geoffroy-Saint-Hilaire a parlé à l'Académie des sciences (1). D.

198. Sur la prédestination du sexe; par M. Hufeland. (*Journal der prakt. Heilkunde*, oct. 1826, p. 41.)

Dans un mémoire imprimé dans le journal cité, année 1819, M. Hufeland a fait voir que le rapport numérique des individus des deux sexes chez l'homme (21 : 20) est répandu uniformément sur toute la surface du globe; que ce rapport ne dépend ni d'influences climatiques ou planétaires, ni de l'acte générateur, mais que la différence sexuelle existe déjà dans le germe préformé dans le sein de la femme, et que le principe fécondant n'a plus qu'à donner la vie à tout l'ensemble, ainsi qu'au sexe qui y est déjà.

Aux recherches récentes faites en France, par MM. Olivier, Prévost, Dumas et Girou de Buzaringue et aux conclusions qu'on a voulu en tirer, M. Hufeland oppose plusieurs ob-

(1) *Bulletin des Sciences médicales*, Tom. IX, art. 131.

jections, savoir : 1°. l'union sexuelle de l'homme d'un âge moyen avec une femme plus jeune, est par des raisons bien naturelles, la plus fréquente de toutes, il devrait en résulter un très-grand excédant d'enfant mâles, ce qui n'a cependant nullement lieu ; 2°. dans les longues guerres où la classe des jeunes gens est presque épuisée chez une nation, un excédant marqué devrait se manifester du côté du sexe féminin, ce qui cependant ne s'est jamais observé ; 3°. les unions conjugales où les époux sont d'un âge égal devraient donner une descendance mâle et femelle égale, pendant la durée de la vie entière, ce qui n'a point lieu ; 4°. l'expérience montre des unions conjugales d'hommes d'âge moyen avec des femmes jeunes et où il n'y a cependant que des enfans femelles ; 5°. en accordant même toutes les combinaisons établies sur l'influence de l'âge relatif du père et de la mère, elles ne suffisent pas encore pour expliquer le rapport constant de 21 : 20 entre les deux sexes.

Les mêmes objections peuvent aussi être faites contre l'influence attribuée à la force relative de la constitution du mâle et de la femelle qu'on a fait valoir, pour niveler les exceptions.

Quant aux expériences sur les animaux, il est clair qu'elles sont inapplicables à l'homme.

Le rapport numérique entre les deux sexes ne dépend pas de circonstances accidentelles, mais il est fondé dans une loi supérieure de la nature, constante sous tous les climats, dans tous les temps, et toujours la même sous tous les rapports. S. G. L.

199. Neige fondue employée comme boisson.

Un fait, rapporté par le capitaine Parry, prouverait que la neige fondue n'est pas une boisson aussi malsaine qu'on l'a prétendu jusqu'ici ; ce capitaine et les gens de son équipage en ont fait usage pendant trois ans, sans être atteints des affections glandulaires auxquelles, selon l'opinion commune, ils auraient dû être exposés par l'emploi de ce breuvage.

MÉDECINE.

200. Tratado de la fiebre amarilla que des de ultimos de agosto hasta principios de octubre del año passado ha reynado, etc. —Traité de la fièvre jaune, qui a régné dans le quartier de Saint-Jean du bourg du Passage, depuis la fin d'août jusqu'au commencement d'octobre 1823 ; par D. Eugen. Franc. de

Arruti, médecin à Saint-Sébastien. Petit in-8°. de 94 pag. Saint-Sébastien, 1824; Baroja.

La fièvre jaune, qui a régné en 1823, au bourg du Passage, près de la ville de St.-Sébastien dans la province de Guipuzcoa, a donné lieu à plusieurs écrits parmi lesquels on distingue celui de M. Arruti. Ce médecin ayant été témoin de cette épidémie locale, depuis son commencement jusqu'à sa terminaison, a été plus à même que personne d'acquérir des notions exactes sur l'origine, la marche et le caractère de la maladie dont il a tracé l'histoire.

M. Arruti a divisé son opuscule en quatre parties. Il s'occupe dans la première de l'origine de la fièvre jaune qui a régné au port du Passage; il fait connaître, dans la seconde, la nature de la maladie et le traitement mis en usage pour la combattre; la troisième est relative à la contagion, et la quatrième a pour objet les mesures sanitaires propres à empêcher les progrès de la fièvre jaune. Nous allons jeter un coup d'œil rapide sur les différentes questions traitées par ce médecin en suivant l'ordre qu'il a lui-même adopté.

Il donne d'abord une description assez détaillée du bourg du Passage et fait remarquer que, contre les apparences, c'est un des endroits les plus sains de la province. En 1823, malgré le grand nombre de personnes de Saint-Sébastien qui s'y étaient réfugiées pour éviter le blocus que les Français établirent devant cette place, la santé publique avait été des meilleures jusqu'à la mi-août.

Le 3 de ce mois, le brick Donostierra, venant de la Havane, entra dans le port du Passage. Le 17 du même mois, un employé de la douane, qui était resté plusieurs jours consécutifs à bord de ce bâtiment, mourut après avoir présenté le vomissement noir. Le 22, un charpentier qui avait examiné le Donostierra avec beaucoup de soins pour juger des réparations qu'on devait y faire, succomba également avec des symptômes suspects. Le 19 août on commença les travaux : on ouvrit un des côtés du bâtiment qui se trouvait très-près de la petite place de la Piedad. Le 23, deux personnes qui habitaient une maison voisine du Donastierra, tombèrent malades et moururent le 4e. jour de l'invasion, avec les signes caractéristiques de la fièvre jaune. Vers la même époque, six des douze charpentiers qui

travaillaient au radoub de ce brick, furent aussi victimes de la même maladie dans différentes fermes des environs.

Au commencement de septembre il y avait plusieurs malades de la fièvre jaune dans le voisinage de la place de la Piedad; mais le temps s'étant un peu rafraîchi, il ne se passa rien de nouveau jusqu'au 7 du même mois. Il mourut ce jour-là trois personnes, et quelques autres tombèrent malades. Le mal continuant à faire des progrès, le 10 de septembre, M. Arruti déclara aux autorités que la maladie régnante était la fièvre jaune et que, dans son opinion, elle était produite par les exhalaisons du brick Donostierra. Le nombre des malades augmenta ensuite à proportion de la chaleur de l'atmosphère. Le 13 et le 14 de septembre le thermomètre de Réaumur étant à 28°, et le vent de la partie du sud, onze personnes furent attaquées, et toutes avec violence. Le 19 une pluie abondante vint rafraîchir le temps, et dès-lors il ne se présenta plus aucun nouveau malade. La plupart de ceux qui furent envahis habitaient 34 maisons situées près de l'endroit où se trouvaient le bâtiment infecté. Il y eut à la vérité quelques personnes qui tombèrent malades dans d'autres quartiers éloignés, mais elles passaient une grande partie de leur temps dans le voisinage du brick Donostierra ou venaient fréquemment dans le foyer d'infection.

D'après ce fait, et la circonstance que les maisons du quartier de Saint-Jean, où la fièvre jaune se montra, sont les plus propres et les plus aérées de l'endroit, M. Arruti conclut « que » cette maladie fut importée par le brick le Donostierra, et » qu'elle se développa au Passage, parce qu'elle y rencontra » les conditions nécessaires à son développement; savoir, une » haute température, une plage maritime et une grande agglo- » mération d'individus dans un endroit peu spacieux (1). » Il eût, sans doute, été plus exact de dire que la cause de la maladie fut importée par le Donostierra; car non-seulement ce bâtiment n'avait point de malades à bord lors de son arrivée, mais il n'en avait pas même eu depuis plus de deux mois; bien que son équipage et ses passagers formassent un total de 26 individus.

Passant ensuite à la nature de la maladie qu'il décrit, M. Arruti la regarde comme une gastro-entérite *sui generis*, produite

(1) Page 13.

par un miasme particulier. Il n'a pas vu, dit-il, de maladie qui ait plus de rapport avec la fièvre jaune que leurs fièvres intermittentes pernicieuses.

Ce médecin, voyant que les symptômes que présentait la maladie du Passage, dans sa première période, se rapportaient à l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, il fut naturellement conduit à faire usage des anti-phlogistiques. Les sangsues appliquées à l'épigastre, en plus ou moins grand nombre, suivant la violence des symptômes et la disposition des sujets; les boissons émollientes, les fomentations et les lavemens de même nature, formèrent les bases de son traitement. Dans la seconde période de la maladie, M. Arruti cherchait à diminuer l'irritation gastrique par l'application constante de dérivatifs sur différens points de la périphérie, tels que les sinapismes, les vésicatoires et les frictions spiritueuses.

Notre auteur eut recours à la saignée générale dans un petit nombre de cas; mais elle lui parut faire plus de mal que de bien; aussi conseille-t-il de n'user de ce moyen qu'avec beaucoup de prudence.

Après s'être livré à diverses considérations sur la nature et le traitement de la fièvre jaune du Passage, M. Arruti aborde la grande question de la contagion où de la non-contagion de cette maladie, et les faits qu'il rapporte à ce sujet sont si concluans qu'il suffit de les connaître pour être convaincu que cette fièvre ne fut propagée par contagion dans aucun cas.

Ce médecin fait d'abord mention de 7 personnes qui ayant, dans le principe, contracté la fièvre jaune à bord du Donostierra, allèrent mourir loin de ce bâtiment, les unes dans le quartier de Saint-Pierre, les autres dans des villages et dans des maisons de campagne des environs, sans communiquer leur mal à qui que ce fût.

« Jusqu'au 12 de septembre, que le cordon sanitaire fut » établi, poursuit M. Arruti, il mourut 13 personnes de la » fièvre jaune dans le quartier de Saint-Jean et beaucoup se » rétablirent de la même maladie. Les premières qui succom- » bèrent furent victimes le 26 d'août, et depuis cette époque » jusqu'au 12 de septembre, les maisons des malades, situées » au centre de la seule rue qu'il y ait au Passage, furent fré- » quentées par les voisins, les parens et les amis : il y eut les » plus grandes communications avec les malades, les cadavres

» et les effets. Dans cet état de choses, on déclara l'existence » de la fièvre jaune, et l'on permit, comme mesure sanitaire, » la sortie des personnes et des effets non-suspects. Par suite » de cette sage mesure il sortit du Passage environ 3,000 individus avec leurs meubles et leurs hardes. Il en sortit aussi » des convalescens de la maladie que l'on voulait isoler, et l'on » sut par la suite que différentes personnes, éludant les mesures sanitaires, sortirent sans certificat de santé, emportant » avec elles des effets pris même dans les maisons où il y avait » eu des morts de la fièvre jaune. Malgré cela, cette maladie » ne se propagea pas à la campagne; et si quelques individus » en furent victimes à Loyola, à Renteria, et dans d'autres endroits, c'est qu'ils avaient contracté cette fièvre dans le foyer » d'infection.....

» Ce foyer s'est trouvé à peu près borné entre les maisons » n°s. 47 et 80; c'est-à-dire dans 34 maisons voisines de la » petite place près de laquelle se trouvait le Donostierra. Il » est arrivé très-souvent que trois, quatre, ou un plus grand » nombre de personnes, sont tombées malades à la fois, dans » ces maisons, parce qu'elles respiraient toutes également un » air vicié. Quelques habitans des autres quartiers ont éprouvé » la maladie chez eux, hors du foyer d'infection; mais ils l'avaient contractée dans ce foyer où ils étaient resté long-» temps dans la demeure des malades, ou avaient été en con-» tact avec des cadavres. Mais il n'y a pas d'exemple que ces » malades aient communiqué le mal à d'autres, soit qu'ils aient » succombé ou qu'ils se soient rétablis hors du lieu de l'infec-» tion précitée. »

Après avoir rapporté ici, avec beaucoup de détails, nombre de faits de ce genre, M. Arruti ajoute qu'il en pourrait citer bien d'autres, qui prouvent tous, dit-il, que hors du foyer d'infection la contagion fut très-faible, ou pour mieux dire nulle d'individu à individu. Mais tout en soutenant que la fièvre jaune du port du Passage ne fut point contagieuse hors du foyer d'infection, ce médecin pense qu'elle fut contractée par contagion dans ce foyer par un séjour prolongé auprès des malades ou des cadavres, qu'il regarde comme capables, par leur accumulation, de corrompre l'atmosphère et de devenir par ce moyen une cause secondaire de la maladie : les faits qu'il invoque à l'appui de cette opinion sont loin d'être concluans. Il

cite différentes personnes qui auraient contracté la fièvre jaune en donnant des soins aux malades dans le quartier infecté, ou en y maniant les cadavres, mais sans fournir aucune preuve de cette prétendue transmission du mal. Car si l'air vicié de ce quartier a suffi *seul* pour donner lieu à la maladie chez nombre d'individus qui n'avaient aucune communication ni avec les malades, ni avec les cadavres, pourquoi n'en aurait-il pas été de même chez le chirurgien, les deux fossoyeurs et les gardes-malades mentionnés par M. le docteur Arruti ? On dit que ces personnes ne résidaient point dans l'endroit infecté, mais qu'importe puisqu'elles y venaient très-fréquemment, qu'elles y faisaient des séjours prolongés et y passaient même les nuits? Si ce médecin avait été plus familier avec l'histoire des diverses épidémies de fièvre jaune, qui ont eu lieu depuis 30 ans; il aurait su qu'il a souvent suffi de rester seulement quelques heures dans le foyer d'infection pour être atteint de cette maladie, sans avoir eu le moindre contact ni avec les personnes, ni avec les effets réputés contagiés. Les faits de ce genre sont d'une telle notoriété, que MM. Pariset, Bailly et François en reconnaissent eux-mêmes l'existence. (*Hist. méd. de la maladie de Barcelone*, p. 106 et 107.)

Dans la quatrième et dernière partie de son ouvrage, M. Arruti parle d'abord des précautions à prendre pour purifier les bâtimens infectés, à leur arrivée d'Amérique, et ensuite des moyens propres à arrêter les progrès de la fièvre jaune lorsqu'elle s'est une fois manifestée dans un port de mer. Parmi ces derniers, il met, avec raison, l'émigration au premier rang. Il veut qu'on laisse sortir librement les habitans des villes où règne la fièvre jaune, même au plus fort de l'épidémie, pourvu qu'ils n'emportent pas leurs effets avec eux, précaution tout-à-fait inutile. Notre auteur pense qu'on doit aussi empêcher que les malades, qui sortent du foyer d'infection, ne se rendent en grand nombre dans des endroits populeux ; parce qu'ils y pourraient, dit-il, produire un second foyer d'infection, crainte que l'expérience a encore prouvé être sans fondement. Il veut, d'après cela, qu'on leur permette seulement de se rendre dans les villages ou dans les maisons de campagnes, mais sans faire de quarantaine préalable.

Enfin, bien que le mémoire de M. le docteur Arruti ne soit pas exempt d'erreurs, ainsi que nous venons de le voir, il

contient une infinité de bonnes choses, et annonce un médecin judicieux, éclairé, et surtout plein de candeur. CHERVIN.

201. MORSURE DE 23 INDIVIDUS PAR UN LOUP ENRAGÉ, traitement et résultats; par le Dr. LEVESTAMM, méd. à Lomza, dans le royaume de Pologne. (*Journ. der prakt. Heilkunde*; décemb. 1826, p. 20.)

Le terrible accident qui fait le sujet de ce mémoire, est arrivé le 11 février 1826, à 10 heures et demie du soir, dans la ville de Tykocin, près de Lomza. Plusieurs individus furent mordus d'une manière affreuse; la plupart d'entre eux avaient 15 à 20 plaies, et l'un d'eux, homme âgé de 75 ans, avait été mordu au visage, de manière que le nez avec une portion de la paupière et de la joue étaient arrachés et formaient un lambeau pendant à côté du menton. Les individus mordus furent tous réunis dans deux locaux; on lava leurs plaies avec du vinaigre, on y appliqua des vésicatoires et on y entretint pendant six semaines une abondante suppuration, on employa en même temps des frictions mercurielles, à l'intérieur, la belladone, le *meloë majalis*, si vanté en Allemagne, et à son défaut, son succédané : les cantharides. Sur les 23 individus sont morts : 2 par suite de la gravité des lésions traumatiques, et 5 par suite de l'hydrophobie. Des prodromes de ce dernier symptôme se montrèrent chez 4 individus, mais disparurent chez 3, par l'effet d'une dose plus forte d'extrait de belladone; le quatrième, qui était le vieillard déjà mentionné, succomba le dixième jour, des suites de sa plaie, l'autre individu périt par suite d'une gangrène survenue tout à coup et sans cause connue, à la joue droite.

L'hydrophobie s'est manifestée d'abord le trente-neuvième jour, chez un homme de 50 ans, puis le quarante-unième chez un garçon de 13 ans et plus tard chez une femme et chez 2 laboureurs. Dans tous les cas la maladie s'est terminée par la mort du septième ou huitième jour, malgré tous les moyens qu'on put mettre en usage.

L'autopsie ne fut faite que sur le vieillard qui mourut le premier. L'auteur remarque seulement qu'il lui a trouvé les reins extrêmement gros. Le loup enragé qui avait mordu les 23 individus, ayant été tué et ouvert, on trouva dans ses reins 6 vers entozoaires de 7—8 pouces de long, que l'auteur n'a ce-

pendant pas eu occasion d'examiner; un paysan avait affirmé d'avance qu'on trouverait des vers dans les reins si le loup avait été enragé.

Les 16 individus qui restaient sur les 23, étaient encore tous en bonne santé en juillet 1826. S. G. L.

202. Observations anatomico-pathologiques et expériences sur l'hydrophobie et sur la rage; par le professeur Rossi. (*Mem. della Reale Acad. delle scienze di Torino*; tom. XXX, p. 1.)

En 1799, le professeur Rossi avait lu sur l'hydrophobie, un mémoire qui fut inséré, en 1801, dans le sixième volume des Mémoires de l'Académie de Turin. Ce nouveau travail que nous annonçons fait suite à ce premier essai. Un très-grand nombre de faits ont été rapportés et beaucoup d'expériences ont été tentées par M. Rossi. Il traite d'abord de l'hydrophobie non précédée de morsure, et enfin il traite de la rage proprement dite. Voici quelles sont les conséquences auxquelles il a été conduit.

1°. Que l'hydrophobie, prise dans son vrai sens, ne doit pas nécessairement être suivie de la rage, si elle n'a pas été précédée par la morsure d'un animal enragé, et que même dans ce cas la personne mordue peut en guérir.

2°. Que si l'animal qui a mordu n'était pas enragé, lors même qu'il le deviendrait ensuite, il n'a pu communiquer sa rage à la personne qu'il a mordue auparavant.

3°. Qu'en conséquence dans la morsure de l'animal enragé, il concourt à la communication de la rage un *quid tertium*, qui n'existe pas dans la morsure d'un animal non enragé et qui pour cette raison devra être appelé contagium ou virus.

4°. Que la rage a deux périodes, la première est hydrophobique et la deuxième rabique et distincte de la première par le crachement fréquent du malade, ce qu'il ne faisait pas d'abord, bien qu'il ne pût alors recevoir ni liquide, ni solide.

5°. Qu'il faut promptement cautériser avec le cautère actuel, profondément et après avoir débridé, les morsures faites par l'animal enragé.

6°. Que si malgré cette cautérisation exécutée trop tard ou mal faite, il se manifestait des signes précurseurs de la rage, tels que la tristesse, le sommeil troublé, peu d'appétit, avec quelques sensations douloureuses au lieu de la morsure, bien que cicatrisée depuis long-temps, il faudrait promptement ré-

péter la cautérisation de ces morsures et cautériser ensuite les glandes sublinguales, lors même qu'elle ne laisseraient voir aucune altération.

7o. Que lorsque le malade peut encore avaler dans cette période de l'invasion de la maladie, il faut lui administrer l'émétique pour exciter le vomissement.

8°. Enfin, si malgré ces moyens le mal faisait des progrès, il faudrait pour essayer de prévenir les symptômes de la deuxième période, pratiquer à la région cervicale la cautérisation, dont on a parlé à la septième observation, part. première.

203. Quelques remarques sur les maladies endémiques en Hongrie, et sur leur rapport avec le nombre des pharmacies du pays; par le prof. Zipser, de Neusohl. (*Magaz. für Pharm.*; fév. 1826, p. 179.)

Les maladies que l'auteur de ce mémoire signale brièvement comme régnant parmi le bas peuple de la Hongrie, sont : les fièvres intermittentes, le *Czömör* (Tschémér), espèce de rhumatalgie avec de petites tumeurs ganglionnaires entre les muscles et les tendons; le *pokalvar*, affection scorbutique, et le crétinisme. Quant aux fièvres intermittentes, il doute s'il doit attribuer leur fréquence à l'usage des alimens extrêmement gras, et à l'intempérance dans l'usage des melons et des concombres, ou bien aux émanations des nombreux marais. Les nuits sont très-fraîches en Hongrie, et le peuple a l'habitude de dormir dans la cour à la belle étoile pendant toute la durée des chaleurs de l'été. Toutes ces causes réunies sont plus que suffisantes pour expliquer la grande consommation de quinquina qui se fait dans la Basse-Hongrie.

Le *Czömör* se rencontre principalement dans la partie méridionale de la Hongrie; ses principaux symptômes sont : l'abattement des forces, la pesanteur du corps, et une douleur avec tension dans les membres supérieurs, surtout à l'avant-bras. Comme cette maladie tient ordinairement à un refroidissement, à l'usage de boissons froides et d'alimens très-gras, les médecins la traitent par des moyens diaphorétiques et laxatifs. Le peuple, de son côté, se traite et se fait quelquefois beaucoup de mal, avec une eau-de-vie dans laquelle on a fait macérer du poivre rouge de la Jamaïque, en y ajoutant encore de l'ail. Quelquefois la cure est commencée par une vieille femme qui fric-

tionne et comprime le membre malade, en procédant toujours de l'extrémité vers le tronc, jusqu'à ce que le malade approche d'une défaillance; la résolution se fait ensuite avec de vives douleurs.

Un autre moyen curatif assez fréquemment employé, mais plus énergique que le précédent, consiste, pour le malade, à se coucher par terre sur le ventre; un homme vigoureux lui monte sur le dos, et lui foule avec les pieds la colonne vertébrale et les cotés, jusqu'à ce que le malade soit en sueur; lorsque ce singulier sudorifique a fait son effet, un bon sommeil survient et la maladie est guérie.

Le pokalvár est fréquent et devient même mortel dans le sud de la Hongrie, où une grande partie de la population se nourrit, surtout au printemps, de viandes grasses et fumées, principalement du porc; la maladie se manifeste par des pustules qui passent à la gangrène, et contre lesquelles le peuple emploie souvent avec avantage un emplâtre de poix fait avec du cambouis résineux; les médecins se servent fréquemment du *Cochlearia Draba*, qu'ils font manger en salade ou cuit dans la bière ou comme légume. Cette plante est extrêmement commune en Hongrie.

Le crétinisme se rencontre de préférence chez le peuple des montagnes, par exemple, à Herrengrund, Ullmannsdorf, Altgebirg, etc.

Les pharmacies sont peu nombreuses en Hongrie; le peuple se prépare en grande partie lui-même ses médicamens; la racine de belladone lui sert contre l'arthritis et le rhumatisme; la carline (*Carlina acaulis*) est regardée comme possédant de grandes vertus; les fractures des os sont traitées avec du *spath calcaire* réduit en poudre fine, dont on saupoudre le membre malade; l'huile de térébenthine sert contre la toux, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, etc.

On voit par là, que les secours des médecins et des pharmaciens ne sont pas grandement appréciés par le peuple Hongrois; on va tout au plus se faire saigner ou appliquer des ventouses scarifiées chez quelque chirurgien ignorant. Les saignées sont très-fréquentes et presqu'une affaire de conscience à des temps déterminés, comme elles l'étaient où comme elles le sont encore chez certains habitans de nos campagnes.

On compte dans toute la Hongrie 315 pharmacies convena-

blement montées, en n'y comprenant pas les petites pharmacies tenues par des médecins et des chirurgiens pour leur propre usage. Il résulte de là que sur une population de 8,720,519 âmes, il y en a, terme moyen, 27,684 sur une pharmacie. Le *minimum* est de 9,319 individus sur une pharmacie, dans le comté de Zips, et le *maximum* dans le comté de Poschegan, où l'on compte une pharmacie sur 71,815 individus.

204. Description des principales formes de la lèpre, observées par le Dr. L.-A. Struve, prof. à Dorpat. (*Rust*, *Magaz. für die gesammte Heilkunde*. Tom XXI, 2ᵉ. cah., p. 320.)

Les maladies lépreuses ne sont point rares dans les pays du nord, c'est ce que prouvent le *Radesyge* et le *Syedalsahed* de Norwège, une maladie semblable qu'on rencontre en Suède, mais que les médecins de ce pays font passer pour une syphilis dégénérée, la maladie des marais (*Marschkrankheit*) des duchés de Schleswig et de Holstein, le Sibbens de l'Ecosse, et la lèpre squameuse qui n'est nullement rare en Angleterre. Il est cependant presque impossible, dit l'auteur, de donner une définition quelque peu satisfaisante de la lèpre, qui ne coïncide pas, plus ou moins, avec celle de la syphilis, parce que ces deux maladies ont entr'elles beaucoup de traits de ressemblance. Toutefois M. Struve essaye de définir la lèpre de la manière suivante : *Maladie chronique, polymorphe produite communément par les influences générales et endémiques du climat, pouvant aussi se propager, quoique plus rarement, d'un individu à un autre par un principe contagieux spécial, mais abstraction faite de l'infection primitive par la voie du coït. Ses phénomènes se manifestent de préférence dans l'organe cutané, par des formations morbides de pigment, ou par des phlegmasies chroniques avec leurs issues par desquamation, formation de croûtes et d'ulcères ou d'excroissances noueuses qui se recouvrent également de croûtes, ou passent à l'ulcération. Assez souvent aussi la maladie attaque, soit simultanément avec la peau, soit isolément les continuations de cet organe dans les cavités de la bouche, du nez et de la gorge, ainsi que dans les parties génitales et par l'anus, et détermine là des métamorphoses qui se réduisent à la production de taches, d'ulcères et d'excroissances. Plus rarement elle attaque primitivement les systèmes glandulaire et osseux, soit isolément, soit avec d'autres phénomènes qui lui sont propres; plus*

souvent ces deux systèmes ne sont affectés que secondairement lorsque la maladie fait des progrès. Il s'ensuit de cette définition descriptive qu'il y aurait 1°. une lèpre de la peau; 2°. une lèpre des membranes muqueuses, et 3°. une lèpre du système glandulaire et du système osseux, et que ces trois espèces pourraient exister isolément, ou se compliquer entre elles.

La lèpre cutanée se montre, à son tour, sous deux formes principales, 1°. comme lèpre proprement dite (*Leprosis cutis vera*), ou 2°. sous forme d'autres éruptions cutanées (*exanthemata leprosa*). L'auteur ne s'occupe dans son mémoire que de la première et seulement des formes qu'il a lui-même observées. En comparant la lèpre proprement dite des pays qui environnent la Baltique, avec les formes de la lèpre des anciens, on voit qu'elle correspond plutôt au Μέλας des Grecs, *Vitiligo nigra* des Romains, *Albaras nigra* des Arabes et Arabistes, qu'à la forme nommée Ἀλφὸς par les Grecs, *Vitiligo* vel *Morphæa alba* par les Latins, Λευκὴ, *Albaras alba* par les Arabes et dont le plus haut degré est l'éléphantiasis. Elle se caractérise par des taches plus ou moins arrondies, différemment colorées, plus ou moins insensibles, qui s'étendent de plus en plus et prennent des issues différentes suivant les différentes espèces du mal.

L'auteur établit, d'après ces différences, les 5 espèces suivantes :

1°. La lèpre glabre : (*Lepra glabra*, *L. morphæa*) forme la moins grave de toutes, caractérisée par des taches cutanées de couleur différente, d'étendue et de figure variables, répandues plus ou moins généralement sur la peau, mais ne s'élevant pas au dessus du niveau de cette dernière, et paraissant consister moins dans une inflammation chronique, que dans une production morbide de pigmentum dans le réseau muqueux sous-épidermique. Elle offre quelquefois, mais rarement aujourd'hui, des taches blanches; et alors c'est l'alphos et la leucé des Grecs et des Juifs. M. Struve la nomme *Lepra glabra alba*, *L. morphæa alba* : il ne l'a observée qu'une seule fois bien developpée, chez un homme adulte; ou bien les taches sont de différentes couleurs, variant d'un brun clair au bleuâtre, d'une teinte plus sombre sur les bords, et quelquefois d'un rouge de carmin lorsqu'elles ont leur siége à la face. C'est ce qu'il nomme *Lepra glabra variegata*, ou *L. morphæa nigra*.

2°. La lèpre croûteuse (*lepra crustosa*, *albaras nigra*), caractérisée par l'apparition de taches plus ou moins grandes, de couleur sombre, gagnant en circonférence et offrant un bord plus ou moins saillant sur la peau. La sérosité visqueuse épanchée sous le rebord saillant en question, transsude plus tard par l'épiderme, et prend la forme de croûtes plus ou moins consistantes, d'un gris cendré ou d'un brun foncé. Dans les petites taches, c'est toute la surface qui s'élève et qui transsude la matière pour la formation des croûtes. Une inflammation chronique est ici combinée avec la formation morbide du pigmentum.

3°. La lèpre ulcéreuse (*Lepra ulcerosa*, *Albaras nigra ulcerata*), commençant également par des taches différemment colorées qui prennent ordinairement une étendue considérable ; l'ulcération diffère d'ailleurs jusqu'à un certain point, suivant qu'elle commence à la périphérie ou au centre des taches ; l'auteur donne à la première variété le nom de *lepra ulcerosa peripherica*, et à la seconde celui de *L. ulc. centralis*.

4°. La lèpre squameuse (*Lepra squamosa*, *L. vulgaris* Willan), caractérisée par de petites éminences arrondies de la peau, dures au toucher et d'un aspect luisant, ordinairement isolées d'abord, plus tard disposées en groupes et formant des plaques élevées à la peau, se desquamant enfin en écailles plates, argentines et demi-transparentes. Cette espèce présente trois variétés :

a) La lèpre squameuse ordinaire (*L. sq. vulgaris*), commençant par des taches petites et rondes qui s'élèvent après quelques jours, prennent un aspect rougeâtre et luisant, se montrent souvent très-lisses et ont un diamètre de 2-4 lignes ; après peu de jours leur surface prend une teinte plus mate, l'épiderme s'épaissit et se fend en écailles fixées à leur centre, et disparaissant bientôt pour faire place à d'autres semblables qui les suivent. Cette variété n'affecte guère que les extrémités supérieures et inférieures, et surtout l'avant-bras et la jambe. L'inflammation chronique prédomine ici sur la formation morbide du pigmentum.

b) La lèpre squameuse blanche (*L. squam. alba*), avec des taches dont le diamètre excède rarement quelques lignes, et qui ne se groupent pas ensemble comme celles de la variété précédente : elles sont moins élevées et d'un rouge moins vif;

et les écailles qui en résultent sont plus blanches; l'état de desquamation est ce qui prédomine dans cette forme.

c) La lèpre squameuse rouge (*L. squam. nigricans*), décrite par Willan et Bateman et paraissant n être qu'une simple variété de la *Lepra squamosa vulgaris*.

5°. La lèpre noueuse ou tuberculée (*Lepra tuberculata*) caractérisée par l'apparition de petites tumeurs noueuses, dures, rassemblées par groupes, restant long-temps sans changement ou passant bientôt à l'ulcération. C'est elle qui fait la transition à la véritable élephantiasis. Elle affecte particulièrement le dos du pied et la région des malléoles, et paraît ménager les autres parties du corps. S. G. L.

205. De l'opium associé au quinquina, employé comme spécifique dans les fièvres intermittentes rebelles.

M. Alibert (1), en parlant d'un état particulier d'irritation de l'estomac qui fait rejeter le quinquina par le vomissement dans les fièvres intermittentes pernicieuses, s'exprime ainsi : « On doit arrêter cette irritation en combinant, à l'imitation de l'habile praticien Sarcone, l'opium avec le quinquina. On sait d'ailleurs que Storck avait coutume de donner ce narcotique dans toutes les fièvres intermittentes, où prédominent les symptômes nerveux ou convulsifs, et qu'Hoffmann et Rivière l'employaient avec un grand succès pour appaiser les mouvemens spasmodiques de l'estomac, qui s'opposaient à l'admission de l'écorce du Pérou. C'est par ce seul moyen qu'on parvient à arrêter ces évacuations tumultueuses qui épuisent la nature sans la soulager. Mais personne peut-être n'a employé l'opium avec plus de succès que le professeur Barthez dans le traitement des fièvres intermittentes pernicieuses.

Sydenham et Lind parlent également de l'emploi de ce médicament opiacé dans les fièvres intermittentes, mais sans spécifier les cas où il convient, et sans établir les règles qui doivent présider à son administration. Desbois de Rochefort en parle aussi, mais pour ainsi dire en passant et comme pour appuyer l'emploi d'un combiné analogue, celui du quinquina et de l'éther sulfurique, auquel il attribue une grande vertu dans les fièvres intermittentes.

(1) *Traité des fièvres intermittentes pernicieuses*, p. 335.

M. Sédillot a publié, au mois de janvier dernier (1), deux observations importantes sur l'emploi combiné du quinquina et de l'opium dans les fièvres intermittentes rebelles. Il a choisi ces deux faits parmi un grand nombre d'autres que lui a fournis sa longue pratique.

Cas où le remède doit être administré. Dans toutes les fièvres intermittentes rebelles, quels que soient leur ancienneté, leur type, l'intensité, la durée et la persévérance de leurs paroxysmes, ainsi que leur tendance aux récidives, pouvu qu'elles soient entièrement exemptes de complications de maladies organiques appréciables.

Doses du remède. Les substances combinées seront élevées à 2 ou 3 grains d'opium et à 4 ou 3 gros de bon quinquina ou à 15 ou 20 grains de sulfate de quinine par jour, soit sous forme d'opiat, soit sous celle de pilules.

Mode d'administration. Le remède sera donné dans l'intervalle des paroxysmes en plusieurs prises, de manière que le rapprochement des prises coïncide avec les heures qui doivent précéder le retour de l'accès. Il sera continué, mais à des doses successivement réduites, pendant les 8 jours qui suivront la cessation absolue des paroxysmes, laquelle arrive toujours très-promptement. Comme adjudans du remède on a recours à une tisane de germandrée ou de petite centaurée, édulcorée avec le sirop d'écorce d'orange, et à une alimentation substantielle, mais peu abondante.

Les deux exemples choisis par M. Sédillot parmi un grand nombre d'autres déposent fortement en faveur de l'efficacité de ce remède. Le sujet du premier exemple est un valet de chambre voyageant avec son maître dans toutes les régions de l'Europe. Depuis plus de 3 ans il était atteint d'une fièvre intermittente à type quarte, qui avait résisté à tous les traitemens tentés dans les différentes villes où il avait séjourné. Traité par le quinquina opiacé, le 1er. accès fut à peine sensible et la fièvre cessa complétement. M. Richard Anthus, de Nantes, a fourni le second exemple. Il était travaillé depuis 6 mois environ d'une fièvre intermittente à type tierce, qui présentait un singulier phénomème. Elle cédait facilement aux traitemens

(1) *Journal général de médecine*, Tome 98, p. 9.

ordinaires administrés par les médecins de la ville; mais chaque fois, le treizième jour après le dernier accès, la fièvre reparaissait au même type. En suivant le traitement de M. Sédillot, la guérison ne se fit pas attendre plus long-temps que dans le cas précédent, et fut durable.

M. Sédillot assure que, dans tout le cours de sa longue pratique, le quinquina opiacé n'a jamais failli entre ses mains; aussi nous nous empressons d'appeler l'attention sur un composé dont l'effet est si remarquable dans le traitement des fièvres intermittentes rebelles.

N. B. Le même praticien a adopté le même traitement pour les névralgies périodiques, et souvent avec un succès marqué. D.F.

206. Moyen proposé pour guérir la cyanose des nouveau-nés; par le doct. Dittmer, à Strasbourg dans la Prusse occidentale. (*Journ. der prakt. Heilkunde*; nov. 1826, pag. 104.)

Le moyen proposé par le docteur Dittmer, pour obtenir la guérison de la cyanose, consiste à laisser peu de repos à l'enfant malade, pendant deux ou trois jours consécutifs, dans la vue de le faire crier modérément d'une manière presque continue. La congestion sanguine qui s'établit par là vers les poumons, doit appeler vers ces organes une plus grande portion de la quantité de sang, qui arrive aux cavités droites du cœur; le canal artériel d'Aranzi a alors, suivant l'auteur, le temps de se contracter et de s'oblitérer enfin, si la congestion vers les poumons est excitée à diverses reprises et à des intervalles convenables, par le moyen indiqué. Celui-ci ne servirait par conséquent que dans les cas où la cyanose dépendrait, non pas de la non-occlusion du trou de Botal, mais de celle du canal artériel. Ces derniers cas sont toutefois précisément les plus fréquens; et dans tout cas de cyanose qui se présente dans la pratique, on pourra, d'après l'auteur, établir ses indications sur la supposition que la maladie a pour cause la non-occlusion du canal artériel. Les moyens pour exciter l'impatience du jeune enfant et pour le faire crier ne sont pas difficiles à trouver. L'auteur ajoute à la fin de la notice, qu'il a traité avec succès, d'après ces principes, cinq cas de cyanose: deux fois la décoloration de la peau commença le deuxième jour, M. Dittmer avait été consulté aussitôt après la naissance; dans trois autres cas, où les jeunes sujets étaient déjà âgés de cinq à onze jours, la décoloration

n'eut lieu que les troisième et quatrième jours. On n'eut besoin d'autres moyens d'après ce traitement, que du repos et du calme dont on avait privé d'abord les jeunes malades.

L'histoire des cas dont parle l'auteur, aurait bien mérité d'être exposée avec un peu de détail, pour mieux appuyer les raisonnemens sur lesquels se fonde sa proposition. S. G. L.

207. Observation d'une tumeur abdominale, dont le diagnostic était très-difficile ; par le doct. Aberle, Prof. à Salzbourg. (*Med. chirurg. Zeitung* ; 1826, Tom. IV, p. 253.)

A. S., négociant, âgé de 36 ans, homme vif et actif, se plaignait depuis nombre d'années, de dérangemens dans les organes et les fonctions de la digestion ; il avait fait usage de beaucoup de moyens, entre autres des eaux thermales de Carlsbad, de Gastein et d'Ischl ; il se trouvait mieux depuis trois ans ; mais ce qui l'inquiétait encore, c'était une tumeur qu'il avait découverte au côté droit de la région épigastrique et ombilicale. On pouvait la sentir facilement, quand le malade était à jeun et couché dans son lit, et qu'il la poussait en avant, en se pressant les flancs ; on trouvait sous la main un corps ferme, lisse et indolent, de la forme et de la grosseur d'un œuf de poule, mais fuyant souvent sous les doigts qui le pressaient, lorsqu'on ne le fixait pas par une pression opérée de haut en bas avec la main ; et allant alors se cacher en quelque sorte sous le foie. Peu à peu cette tumeur augmenta et on put la ramener jusqu'au devant des vertèbres lombaires. Le diagnostic restant ainsi très-obscur, on évita d'employer une médication active ; mais le malade, impatienté et hypocondriaque, se mit à l'usage de différens moyens, qui ne sont pas venus à la connaissance du docteur Aberle ; il employa en abondance des bains salins, et ensuite les eaux de Gastein. Là il fut pris d'une fièvre continue, qui prit le caractère hectique, et le conduisit à la mort quelques mois après, à la suite de 3 accès d'apoplexie, avec hémiplégie du côté gauche.

A l'autopsie on trouva plusieurs suffusions sanguines sous la pie-mère de l'hémisphère droit du cerveau, et un ramollissement avec destruction partielle du corps strié du même côté. Les viscères thorachiques, le foie et le canal intestinal étaient sains. La rate très-volumineuse offrait de nombreux tubercu-

les, du volume d'une noisette, et d'un aspect blanc caséeux ou jaune rougeâtre tant à la surface que dans leur substance; le pancréas était aussi un peu plus volumineux que de coutume, et avait un aspect charnu sale; mais ce n'était pas lui qui formait la tumeur; celle-ci était produite par le *rein droit*, qui se trouvait très-mobile dans sa situation normale et que la pression sur les flancs pouvait déplacer et pousser en avant dans la région ombilicale. Cet organe était assez petit; l'appareil urinaire n'offrait d'ailleurs rien d'anormal, et sa fonction s'était toujours exécutée naturellement. La mobilité du rein paraissait avoir été congénitale, car les vaisseaux rénaux offraient une longueur disproportionnée. Les tentatives répétées du malade pour le déplacer, n'avaient fait qu'augmenter cette disposition primitive. Le rein n'avait pas son enveloppe graisseuse ordinaire, et cette circonstance pouvait encore faciliter son déplacement.

CHIRURGIE.

208. Mémoire sur les plaies de tête et sur l'encéphalite qui leur est consécutive; par M. Gama, chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. (*Mémoires de medecine, de chirurgie et de pharmacie militaire*, Tom. XX. pag. 1.)

Ce mémoire a pour objet de faire considérer dans les plaies de la tête, moins la blessure en elle-même et les désordres matériels dont elle peut être compliquée, que l'irritation et les phlogoses cérébrales qui leur succèdent fréquemment. Si les blessures du crâne, des méninges ou du cerveau lui-même, pourvu qu'elles ne pénétrent pas jusqu'aux parties centrales de l'appareil nerveux encéphalique, ou ne le désorganisent pas par une trop forte commotion; si ces blessures, dis-je, ne provoquaient pas d'inflammation trop vive, elles n'entraîneraient jamais la mort. C'est donc, suivant M. Gama, à écarter du blessé toutes ces causes d'excitation, à panser les plaies le moins souvent possible, à prévenir ou à combattre avec énergie l'encéphalite qui tend à se développer, que doit s'attacher le praticien dans leur traitement. Tel est le fond de sa doctrine. Dans toutes les plaies du crâne, que les os soient atteints ou

non, qu'ils soient exempts de fracture ou brisés en esquilles, il prescrit, après avoir extrait les corps étrangers susceptibles de blesser les parties, et attendu que l'écoulement du sang ait cessé, de réunir immédiatement les bords de la division. Pour cela il se sert d'emplâtres agglutinatifs assez longs pour que l'on puisse en envelopper plusieurs fois la circonférence de la tête et faire des bandages appropriés à la direction des blessures. Cet appareil, le seul qu'il emploie, doit rester en place pendant vingt à trente jours, si rien de grave n'oblige à le lever plus tôt, et l'on trouve presque toujours alors les plaies cicatrisées au-dessous de lui. Dans l'intervalle, des saignées capillaires permanentes aux régions douloureuses, sur les tempes, au voisinage des plaies, constituent avec la diète et les boissons émollientes, la base du traitement des blessés. Un grand nombre d'observations viennent à l'appui de ces préceptes, et démontrent les avantages de cette méthode.

M. Gama ne s'est pas borné à ce qui est exclusivement du domaine de la pratique chirurgicale : les plus hautes questions de la pathologie du système nerveux sont abordées et discutées par lui avec toute la supériorité d'une puissante dialectique et d'une expérience fécondée par la réflexion. Ainsi, il fait voir que l'arachnoïdite des auteurs n'est jamais qu'une des nuances de l'encéphalite; que l'arachnoïde ne peut s'enflammer qu'en recevant l'irritation du cerveau et de la pie-mère, ou en étant immédiatement soumise à l'action des corps extérieurs, dernier cas dans lequel elle ne souffre qu'en même temps avec les parties sous-jacentes; que toujours les phénomènes observés dans ces occasions appartiennent à l'encéphalite; enfin, que les ouvertures du corps, faites avec soin, et analysées sans prévention, démontrent que les désordres ne sont jamais bornés à l'arachnoïde, mais étendus à la pie-mère ou au cerveau, dans lesquels ils sont ordinairement portés plus loin que dans la membrane séreuse extérieure. M. Gama, adoptant l'opinion déjà émise dans ces derniers temps, par M. Serres, démontre par de nouvelles observations que les symptômes attribués à la compression cérébrale, ne résultent jamais de l'action mécanique à laquelle on les attribue généralement, mais bien à l'encéphalite dont ces compressions sont toujours précédées ou suivies. Enfin, il établit avec plus de lucidité qu'on ne l'avait encore fait, les rapports des organes de la parole avec le cer-

veau, et donne, d'après ces rapports, une explication nouvelle des embarras dans la parole, de la difficulté ou de l'impossibilité de prononcer les mots, que l'on observe dans certaines encéphalites. Un résumé général termine ce mémoire, recommandable à plus d'un titre, et qui constitue un des écrits les plus remarquables qui aient été publiés sur les plaies de tête, depuis les excellens mémoires de l'Académie royale de chirurgie.

209. De l'influence des sciences médicales et accessoires sur les progrès de la chirurgie moderne; Discours prononcé à l'ouverture du cours de pathologie chirurgicale, opérations et appareils, le 15 novembre 1826; par Ant. Dugès, professeur. Brochure in-8°. Paris, Montpellier, 1827; Gabon et Ce.

Juste appréciateur des besoins de l'antique faculté à laquelle il a été récemment attaché, l'auteur de ce discours s'est proposé de soutenir, d'encourager, à Montpellier, le goût naissant des études de l'anatomie, de la physiologie positive et de la médecine, telle que l'ont faite Bichat et ses successeurs. Le meilleur moyen de faire ressortir l'importance et l'utilité de ces diverses branches de la science de l'homme, était de dérouler aux yeux des élèves le vaste tableau de perfection que leurs progrès ont permis d'introduire, durant ces dernières années, dans la pratique des opérations et dans le traitement des maladies chirurgicales. C'est en poursuivant cette idée judicieuse que M. Dugès a indiqué, en autant d'articles, les notions que l'anatomie normale, l'anatomie pathologique, la physiologie, la médecine interne et les sciences physiques et naturelles, dites accessoires, ont fournies à la chirurgie moderne.

Un pareil sujet, développé en un petit nombre de pages, et dans lequel chaque mot rappelle un fait, n'est pas susceptible d'une analyse détaillée; il ne contient d'ailleurs rien de neuf. C'est une revue succincte de ce qui a été fait, et non une indication de ce qui reste à faire. Ainsi, par exemple, M. Dugès montre comment les progrès de l'anatomie chirurgicale ont conduit à la découverte des procédés nouveaux ou à l'amélioration d'un procédé ancien, consacrés aux opérations de la taille, des hernies, de la cataracte, de la pupille artificielle, des amputations, des ligatures des artères, des extirpations de l'utérus, etc. Il trouve dans les découvertes de l'anatomie pathologique la cause des théories plus exactes et des pratiques

plus judicieuses dont le traitement des fractures et des luxations, des anus anormaux, des fistules à l'anus, des dégénérescences morbides, des anévrismes, et des fongus hématodes ont été l'objet. C'est la physiologie qui a, suivant lui, conduit les praticiens à réunir immédiatement le plus grand nombre de plaies, à proscrire de leur traitement les onguens et les emplâtres dont on était autrefois si prodigue; à opposer la rhinoplastique, la chiloplastique, la staphyloraphie, la cystoraphie, l'urétroraphie, l'entéroraphie aux pertes de substances ou aux divisions accidentelles du nez, des lèvres, du voile du palais, de la vessie, de l'urèthre et des intestins; enfin c'est encore à la physiologie que sont dues et la pratique des résections, et l'introduction des canules dans le canal nasal, et la cautérisation du rétrécissement de l'urètre, et plusieurs autres opérations analogues. En traitant de la médecine, M. Dugès signale l'impulsion généralement salutaire qu'elle a imprimée au traitement du plus grand nombre des maladies externes. Il termine en rappelant, à l'article des sciences accessoires, un service rendu par l'application du chlore et surtout des dissolutions du chlorure alcalin aux désinfections et aux pansemens de certains ulcères; il indique et les préparations nouvelles des alcalis végétaux, et les effets obtenus du bicarbonate de soude comme lithonthriptique, et enfin les résultats heureux de l'emploi du fer en chirurgie.

On ne pouvait attendre de M. Dugès qu'il s'appesantît sur les détails, qu'il fît mention de tous les procédés; il n'a pu que parcourir les sommités de la science. Son travail est écrit dans un bon esprit : il n'a fait mention que de ce qui était digne de quelque éloge, et a passé sous silence ce qu'il ne lui aurait pas été permis d'indiquer sans blâme. S'il a repoussé l'extirpation de la thyroïde, ainsi que celles de la totalité de l'utérus et des ovaires, il l'a fait avec mesure et sagesse.

Tout n'est cependant pas irréprochable dans le discours de M. Dugès. Ainsi, à l'occasion de l'histoire du col, il place au second rang l'auteur à qui l'on doit les premiers et les plus importans des travaux exécutés dans les dernières années sur ce point; il néglige de noter les excellens effets produits par les antiphlogistiques dans le traitement du sarcocèle; il oublie d'indiquer la réunion immédiate des plaies de poitrine, accompagnées d'hémorragies; il reproche à tort à l'appareil de

Desault, pour la fracture du col du femur, un défaut de solidité qu'on n'y remarque pas, et donne une idée inexacte du double plan incliné qu'on y a substitué tant en France qu'en Angleterre ; il nie l'impossibilité de l'introduction accidentelle du sang dans les veines durant certaines opérations, bien que des observations récentes, publiées par M. Sanson, ne permettent pas de conserver des doutes sur ce fait ; enfin, dans la phrase suivante : « MM. Andral et Lallemand, en prouvant ce que M. Broussais n'avait fait qu'annoncer, avec des modifications inutiles, en démontrant que ces produits nouveaux (les tubercules, les squirrhes, etc.) sont le produit d'une phlegmasie chronique, nous ont mis sur la voie d'un *prophylaxis* plus certain » ; dans cette phrase, dis-je, M. Dugès commet une double injustice : la première, en ôtant à M. Broussais une des idées qui lui font le plus d'honneur, et qui constituent les plus solides fondemens de sa gloire ; la seconde, en attribuant une démonstration nouvelle à des observateurs d'ailleurs estimables et laborieux, mais qui n'ont fait que présenter des exemples confirmatifs d'une doctrine depuis long-temps établie et démontrée lorsqu'ils écrivaient.

L. B. B.

210. PROCÉDÉ POUR GUÉRIR LE TRICHIASIS. (*Lettre adressée à M. le Dr. Defermon.*)

Monsieur, comme dans votre article sur l'ouvrage du professeur Quadri (1), vous n'avez pas rendu compte d'un procédé opératoire pour le trichiasis dont il se sert à sa clinique des maladies des yeux à Naples, permettez-moi de vous en communiquer les détails.

La méthode opératoire dont il s'agit, est celle de M. Helling de Berlin : M. Quadri, après y avoir fait quelques modifications, la préfère à tous les autres procédés connus. Voici comment ce professeur met en pratique cette méthode.

On fait asseoir le malade la tête penchée en arrière, ensuite on trempe un pinceau de petit-gris dans l'acide sulfurique de manière qu'il ne puisse en tomber des gouttes. Après avoir fait fermer l'œil du malade, on touche avec l'acide la paupière affectée et on l'étend sur son milieu dans une direction parallèle

(1) Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, 1827, Tom. XI, art. 41.

à son bord libre, de manière qu'il mouille la paupière dans toute sa longueur, c'est-à-dire partout où il y a des cils mal dirigés, et qu'il opère sur une espace de 2 ou 3 lignes de largeur, ou 4 tout au plus, dans les endroits où la mauvaise direction des cils sera remarquable. On pourrait encore étendre l'acide parmi les poils des sourcils, si l'espace était resserré ; mais il faudra prendre garde que l'acide n'arrive jusqu'aux cils du bord palpébral, et ne puisse se mêler à la sueur ou aux larmes, et pénétrer dans l'œil avec ces humeurs. Pour cela, il faudra essuyer avec un linge tout le tour de la paupière qui est près de l'acide, et même ôter avec un autre linge l'acide, toutes les fois que, trop abondant, il pourrait tomber dans l'œil ou dépasser la limite de l'opération.

On doit laisser l'acide sur la paupière pendant trente secondes, si avant le terme de ce temps il n'y a pas de danger imminent, ou si la personne n'oppose des obstacles invincibles. Trente secondes après on répète l'opération, on applique le même acide avec le pinceau ; on pourra le répéter une troisième fois après un égal intervalle. Après cela, il n'y est plus besoin d'autres choses, la guérison a lieu d'elle-même.

Si par hasard on devait opérer sur une paupière où le désordre des cils fût partiel, et ne s'étendît sur le bord que dans l'espace d'une, deux ou trois lignes seulement, alors l'on touchera avec l'acide la peau de la paupière immédiatement près de l'endroit où sont les poils mal disposés. L'on étendra l'acide à la distance de 3 ou 4 lignes de la racine des poils en remontant vers les sourcils, s'il s'agit de la paupière supérieure ; et en descendant vers l'apophyse zygomatique, s'il s'agit de l'inférieure ; afin que la peau ridée par l'action de l'acide attire sur elle et dirige en dehors les cils mal disposés.

211. La Nécrose considérée sous le rapport pathologique et thérapeutique, par le Dr. Richter. (*Journ. für Chirurgie und Augenheilkunde ;* Tom. VII, 3e. cah., p. 403 ; 4e. cah., p. 612 ; Tom. VIII, 1er. cah., p. 111 ; 2e. cah., p. 286 ; 3e. cah., p. 473 ; 4e. cah., p. 554.)

Ce mémoire fort étendu est une monographie à peu près complète sur la maladie qui en fait le sujet. L'auteur n'y expose pas seulement ce qui lui est propre, mais il passe aussi en revue les connaissances acquises jusqu'à lui sur la nécrose.

Son mémoire commence par des considérations physiologiques sur les os et sur les rapports de vitalité dans lesquels ces parties se trouvent avec le reste de l'organisme. Il décrit ensuite la nécrose elle-même en commençant par fixer ce qu'on doit entendre par ce mot et en établissant le diagnostic de la maladie en général; il traite ensuite de la nécrose des os longs, qu'il distingue d'après les causes en nécrose *syphilitique*, *arthritique*, *scrofuleuse*, *scorbutique*, *mercurielle*, *métastatique*, et en nécrose par cause *mécanique*; d'après son degré d'extension en nécrose *totale* et *partielle*, et d'après son siége en nécrose *centrale* et *périphérique*. Dans la nécrose des os plats, les divisions d'après les causes ne sont guère applicables; mais on peut distinguer une nécrose interne et une nécrose externe; il y a peu de chose à dire sur la nécrose des os courts et spongieux. Aux considérations sur la nécrose suivant la différence de son siége succède l'exposition de sa marche, de ses terminaisons et de sa durée. Vient ensuite le diagnostic différentiel de la nécrose avec la carie, avec le spina ventosa, et avec la carie centrale des condyles articulaires, l'étiologie de la nécrose et son pronostic.

A la partie nosologique succèdent les considérations sur la régénération des os. Ici l'auteur rapporte avec détail et en faisant preuve d'une grande érudition, toutes les expériences qui ont été faites et toutes les opinions qu'on a émises à ce sujet; et, après les avoir exposées en historien, il les soumet avec leurs résultats à un examen critique; il envisage enfin la régénération dans la nécrose des os longs, superficielle ou centrale, partielle ou totale, dans celle des os plats et dans celle des os courts. Le mémoire se termine par l'exposition du traitement général et local de la nécrose; l'auteur parle séparément du traitement local de la nécrose périphérique des os longs, plats ou courts, et de celui de la nécrose centrale et totale de ces mêmes classes d'os.

212. Icones ophthalmologicæ, *seu selecta circa morbos humani oculi edidit et curavit* Car.-Henr. Weller, med. et chir. Dr., etc. Fascic. I. In-4°., p. 50, avec 5 pl. Prix: 5 thalr. (20 fr.) Leipzig, 1825; Voss. Paris, Baillière.

Le but de ces fascicules que l'auteur s'est proposé de publier périodiquement, est de donner des figures des maladies les plus importantes et les plus intéressantes de l'œil, et de les accompa-

gner d'un texte descriptif. Il parle dans la 1re. livraison de la faculté de résorption du globe de l'œil, du glaucome et de l'amaurose arthritique, des excroissances fongueuses de l'œil et des mouches volantes; les figures, bien soignées, se rapportent également à ces mêmes sujets. (*Allg. mediz. Annalen des XIX ten Jahrhunderts*; 4e. cah. supplémentaire de 1826, p. 480.)

213. Dissertatio pathologico-medica de spondylarthrocacia quam in Acad. Rheno-Trajectina sol. exam. submitt. F.-A. Snellen, Roterodameus. In-8°, de 136 p. Utrecht, 1825.

Cette dissertation inaugurale peut être considérée comme une des meilleures et des plus complètes qu'on ait écrites sur le mal vertébral de Pott. (*De Recensent ook der Recensenten*; T. XVIII, n°. 11; nov. 1825, p. 536.)

214. Effet de la piqûre du crapaud de mer. (*Annal. marit. et colon.*; avril 1825, p. 400.)

La Feuille hebdomadaire de l'île de Bourbon, du 6 octobre 1824, contient l'article suivant :

Saint-Denis, 3 octobre. « — Un événement malheureux a eu lieu au quartier Saint-Paul, le 21 de mars dernier. Un pêcheur ayant été sur les recifs de Saint-Gilles, a été piqué par un crapaud de mer et en est mort sur-le-champ. Ce poisson est, à ce qu'il paraît, celui que les naturalistes nomment *raie-aigle*. Ils ne lui attribuent point de qualités venimeuses et prétendent que sa piqûre ne donne la mort que mécaniquement; l'exemple que nous venons de citer ne semble pas propre à faire accueillir cette opinion. »

THÉRAPEUTIQUE ET PHARMACIE.

215. Note sur l'emploi en médecine du Diosma crenata. (*Transactions of the association of Fellows and Licentiates of the King and Queen's College of physicians in Ireland*; T. IV, 1824; Dublin.)

Le premier auteur qui, dans ces derniers temps, ait fait usage de cette diosmée est le Dr. M' Dowell, membre du collége des chirurgiens d'Irlande. Son mémoire se trouve inséré dans les Transactions de la Société des membres et licenciés du collége des médecins d'Irlande, et a pour titre : *Cas de mala-*

dies de vessie, *traités par les feuilles de* Buchu (Buchu Leaves). Ce fut le Dr. Ried qui communiqua les observations de M. M' Dowell à cette Société, dans la séance du 3 mars 1823.

Je vais en raccourci faire connaître les faits mentionnés par ce médecin, je donnerai ensuite l'extrait d'une lettre d'un médecin hollandais, M. le Dr. Jorritsma (Voy. ci-après l'art. 216) qui a aussi conseillé l'emploi de cette plante dans les mêmes circonstances que M. M' Dowel. Je rapporterai, plus tard, 3 observations de ma pratique particulière, M. Cadet de Gassicourt qui avait reçu d'Angleterre une certaine quantité de *diosma crenata*, ayant bien voulu me mettre à même de faire quelques essais.

Une espèce d'inflammation chronique affecte très-fréquemment la membrane muqueuse de la vessie, et quand elle est négligée elle s'étend aux urètres et aux reins et amène une série de maux graves, symptômes locaux aussi-bien que constitutionnels. Souvent on ne peut reconnaître la cause première de cette inflammation; dans quelques cas, cependant, on la voit succéder à des gonorrhées mal traitées, à des rétentions d'urine négligées, à des maladies de la glande prostate, à des rétrécissemens de l'urètre ou à des affections calculeuses. Dans beaucoup de cas, ceux par exemple qui dépendent d'une maladie de la prostate, on ne peut que pallier les symptômes les plus graves; dans d'autres on peut faire beaucoup pour la guérison.

Les altérations morbides de la surface muqueuse de la vessie, produites par cette maladie, consistant dans divers degrés de vascularité, depuis seulement un petit nombre de taches d'une couleur noire ou rouge vif, jusqu'à une injection complète (*entire vascularity*) si marquée dans quelques circonstances, qu'il semblerait que la vessie a été barbouillée de sang; les veines sont en général gonflées, la membrane très-épaissie, souvent de nombreuses ulcérations, recouvertes d'un fluide visqueux et brunâtre (*tenacious brownish couloured lymph*); souvent ces ulcérations sont en grand nombre et assez profondes pour donner à la membrane l'aspect d'un rayon de miel (*a honeycombe appearence*); l'inflammation peut être portée à un tel point qu'elle se termine par la gangrène complète de l'intérieur de la vessie. J'en ai vu deux exemples. La membrane muqueuse présente ordinairement de nombreuses rides, qui peuvent être unies ensemble par de fausses membranes (*coagulable lymph*).

Lorsque la membrane est altérée à ce point, le malade rend

du sang ordinairement veineux, quelquefois en très-grande quantité, des mucosités visqueuses et gluantes; un sédiment friable et blanc, ou une matière sanieuse et fétide.

La couche de tissu cellulaire situé au-dessous de la membrane muqueuse est souvent remplie de lymphe infiltrée (*filled with lymph*), et par conséquent elle augmente d'épaisseur. Les fibres musculaires sont ordinairement plus épaisses et plus fortes, et les intervalles qu'elles laissent entre elles sont remplis de lymphe; quelquefois de petits abcès se forment dans les parois musculaires. Dans un cas j'ai vu entre la couche musculaire et la membrane péritoniale un abcès qui avait atteint un volume considérable et qui paraissait avoir été la suite de l'irritation causée par une maladie de la membrane muqueuse, qui durait depuis long-temps.

Les symptômes généraux qui accompagnent cette maladie sont un trouble très-grand des organes digestifs, qui se manifeste par la perte de l'appétit, une soif souvent très-vive, la langue blanche ou chargée d'un mucus brun-jaunâtre; des nausées, quelquefois des vomissemens; un état de constipation; des matières fécales ordinairement noires; la peau rude et sèche, l'amaigrissement.

1re. *Observation.* M. — , âgé de — ans, depuis plus de 6 ans était malade; l'amaigrissement était considérable et la faiblesse très-grande, les extrémités inférieures étaient paralysées. Quand il rendait son urine, c'était avec grande difficulté, à cause de la grande quantité de matières gluantes, visqueuses et filamenteuses, ou bien cette évacuation était involontaire. La constipation était habituelle; le malade n'avait point d'appétit. On passa une bougie pour s'assurer de l'état de l'urèthre, qu'on trouva très-irritable. Après avoir fait usage sans succès des médicamens ordinairement employés dans les maladies de vessie, on prescrivit le *diosma crenata*, sous la forme prescrite par le Dr. Reece. Voici la formule :

℞. Infusi Buchu. ℥ vj.
Tincturæ Buchu. } āā ℥ . ss.
—— Cubebæ. }
M. Sumat. coch. amp. duo ter in die.

Au bout de 6 jours de cette médication l'appétit et les forces étaient revenues; le malade pouvait marcher; la sécrétion du

mucus avait beaucoup diminué ; le malade pouvait retenir ses urines pendant quelques heures, et elles ne sortaient plus involontairement.

Voici à peu près ses propres paroles à un médecin de ses amis : « Au lieu d'être tourmenté toutes les cinq minutes pendant la nuit par des érections douloureuses ou par le besoin d'uriner, je puis dormir quelques heures de suite ; je ne mouille jamais mon lit maintenant ; je peux me soutenir et marcher dans ma chambre, et même me lever sans le secours de personne ; le sédiment de mes urines a beaucoup diminué. Je sens dans mon dos et dans les reins une force qui m'était inconnue depuis plusieurs années. » Le malade continua à aller mieux pendant très-long-temps ; mais n'ayant pu se procurer d'autre diosmée, il perdit un peu de ce mieux : cependant sa position est beaucoup améliorée.

2ᵉ. *Observation.* Philip Dwyer, âgé de 67 ans, d'un teint pâle, maigre, malade depuis 3 ans, se plaint d'une douleur vive dans la région du pubis, surtout avant d'uriner. Grande irritabilité de la vessie, tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures; pendant la nuit il rend une petite quantité d'urine, pendant le jour il peut quelquefois la retenir pendant deux heures. Le malade a moins d'irritation après avoir marché ; quand il est assis il éprouve une sensation de piqûre et de cuisson dans la région de la prostate. L'urine est généralement blanche ou bourbeuse. Souvent le malade rend avec beaucoup de difficulté une grande quantité de mucus visqueux d'un jaune pâle, et qui se putréfie promptement, cette sortie produit un grand soulagement. Le malade est très-affaibli, il a perdu beaucoup de son poids, la langue est chargée d'un mucus jaunâtre, soif, pas d'appétit, état de constipation habituel, selles noires ; on ne sent aucun gonflement de la prostate.

Histoire antérieure du malade. — Il n'a jamais eu de gonorrhée ; sa manière de vivre est régulière, la maladie date de trois ans, et a commencé par de la lenteur et de la difficulté à uriner, ce qui fut suivi de fréquentes évacuations d'urine. Il suivit le dispensaire Talbot (*Talbot dispensary*) pendant cinq mois, et quitta la ville guéri en apparence. Il retomba cependant au bout d'un mois et revint au dispensaire le 13 mai 1822. On lui ordonna une pinte d'eau de chaux par jour, vingt gouttes de teinture de muriate de fer

(*muriated tincture of iron*) trois fois par jour et un suppositoire d'opium (trois grains) tous les soirs et des pilules purgatives à prendre de temps en temps.

24 *mai.* — Le malade s'est levé cinq fois pendant la dernière nuit pour uriner, mais en moindre quantité, il peut chasser son urine avec plus de force.

29 *mai.* — État pire. Le malade s'est levé quinze fois la dernière nuit; il n'a pas été rendu de mucus depuis plusieurs jours; depuis que cette évacuation n'a pas eu lieu, il y a une grande irritabilité de la vessie. On prescrit :

℞ Infusi. Buchu. ℥ vij.
Tincturæ ejusdem, } āā ℥ j.
—— Cubebæ. }
Sumat ℥ j ter in die.
Perstet in usu tincturæ ferri muriatis.

31 *mai.* — Le malade dit qu'il a passé les deux dernières nuits mieux qu'il ne l'avait fait depuis plus de deux ans. La veille il rendit une grande quantité de mucosités qui sortirent promptement. Il ne s'est levé que quatre fois la dernière nuit.

7 *juin.* — Le mieux continue. Le 19 plus grande irritabilité de la vessie; gonflement douloureux de la région du pubis : il n'y a pas eu d'évacuation de mucus depuis plusieurs jours. Cette rechute tenait à ce qu'on n'avait pas pu se procurer de diosmée pendant la dernière semaine. Le malade reprit la potion et la teinture martiale.

21 *juin.* — Le malade est beaucoup mieux, les mucosités ont été rendues après avoir fait usage deux fois de la potion. Le malade ne s'est levé que deux fois la nuit dernière. Les médicamens sont continués.

5 *juillet.* — Le mieux se soutient.

4 *août.* — Le malade vint dire que le mieux se soutenait et qu'il avait pu reprendre le mois dernier ses travaux ordinaires du labourage.

3ᵉ. *observation.* Je fus le 4 août, avec le Dʳ. Cumin, voir Henderson Waters, âgé de 31 ans, homme affaibli et très-maigre; nous le trouvâmes ayant beaucoup de fièvre; l'urine s'échappait constamment goutte à goutte, il en sortait une demi-once toutes les cinq minutes, cette urine était chargée de mucus. Les extrémités inférieures étaient entièrement paralysées, et les

supérieures étaient à peu près dans le même état. Les membres étaient raides et souvent soulevés par des contractions spasmoriques douloureuses, le malade éprouvait de vives douleurs à la plante des pieds. Beaucoup d'irritation dans le rectum. Le gland du pénis était recouvert d'une escarre gangréneuse, à cause de son immersion continuelle dans l'urine. Les dernières vertèbres dorsales étaient plus saillantes qu'à l'ordinaire; on ne causait aucune douleur par la pression.

Histoire antérieure. Il y avait cinq ans que le malade éprouva une grande faiblesse dans les genoux, laquelle pour me servir de ses propres paroles, s'étendit de là sur tout le corps. Un mois après les premiers symptômes de la maladie, les muscles de l'épine devinrent tellement faibles qu'il était forcé d'être presque constamment couché. Au bout de quatre mois il était entièrement paralysé.

Au commencement on le saigna au bras, on appliqua des vésicatoires sur le dos et sur le thorax; on établit un exutoire à la région cervicale; le malade le garda long-temps, mais sans qu'il y eût de l'amendement; des bains salés chauds furent aussi employés sans succès. Un mois après on mit un moxa sur la région lombaire; le malade crut d'abord ressentir quelque amélioration dans l'état de ses membres. Pendant la dernière semaine il avait été atteint de violens frissons, auxquels succédèrent des périodes de chaleur et de sueur pendant quatre jours; cette fièvre intermittente se changea en fièvre continue. On avait fait la prescription suivante :

℞. Calomelanos. . gr. viij.
Jalapæ. . . . . gr. xv.
Capsici. . . . . gr. iij.
Elect. sennæ q. s. ut fiat bolus statim sumendus.
Haust. ol. ricini post horas quatuor.
Baln. tepidum vespere.

5 *août.* — Le malade a deux selles; moins de fièvre, langue plus nette; il se sent mieux, l'urine est plus pâle.

Rep. med. ut heri præscript.
Enema terebinth. vespere.

8 *août.* — Plus de fièvre, mais l'irritabilité de la vessie est la même. On prescrit au malade l'usage de la diosmée comme dans le cas précédent.

10 *août.* — Le malade peut retenir ses urines pendant une demi-heure ; peu ou point de douleur dans la vessie. — Les forces et l'appétit augmentent. — Les escarres se détachent du pénis. — Les ulcérations ont un bon aspect ; une petite escarre s'est formée sur le grand trochanter par la pression exercée par le poids du corps et par suite de la faiblesse. — On prescrit un régime nourrissant et on continue l'usage de l'infusion des feuilles de *buchu*.

20 *août.* — (Rapport du doct. Cumming.) Le malade est mieux sous tous les rapports ; il peut retenir ses urines pendant deux ou trois heures de suite ; il n'éprouve aucune douleur dans la vessie. Il a passé plusieurs jours assis ; il a meilleure mine. La langue, le pouls et le ventre sont dans l'état naturel. La paralysie des extrémités inférieures est comme auparavant.

30 *août.* — Le malade a repris son travail d'horlogerie, et peut retenir ses urines pendant 4 à cinq heures, sa santé est bonne, il sent un peu plus de force dans les membres inférieurs.

8 *janvier.* — Le même état persiste.

L'emploi du *Diosma crenata* n'a pas paru avantageux lorsque l'irritation de la vessie est consécutive à l'engorgement de la prostate.

M. M' Dowel en a tenté l'usage dans deux cas, mais l'irritabilité a été beaucoup augmentée. Dans le 1er. cas, ce n'était qu'un simple engorgement de la prostate chez un jeune homme ; dans le 2e., la prostate était cancéreuse.

Dans la dyspepsie, l'infusion des feuilles de diosma a paru seconder avec avantage l'action des autres médicamens.

Un jeune homme très-sédentaire, au teint pâle, ayant de fréquentes migraines accompagnées d'aigreurs d'estomac et d'irrégularité dans les fonctions des intestins, fit usage avec succès de cette plante à la dose de deux onces d'infusion 3 fois par jour. Ce médicament parut agir puissamment sur la sécrétion urinaire, mais nullement sur les intestins.

Le Dr. Hulton a tiré grand parti de cette substance dans un cas de dyspepsie venu à la suite d'une lésion du cerveau et de la moelle épinière. Les nausées et les vents cessèrent, l'appétit revint ; mais il y eut de l'irritation vers la vessie. Dans un autre cas ce médicament n'eut aucun effet avantageux.

M. M' Dowel a fait prendre dans un cas de gravelle l'infusion

des feuilles de diosma coupée avec des eaux alcalines. Les urines contenaient d'abord un abondant précipité rouge et blanc; le dépôt disparut et le malade se rétablit.

Dans quelques cas de rhumatisme chronique, on a conseillé l'emploi de l'infusion de *Diosma crenata*; chez quelques malades, ce médicament a été sans effet : dans d'autres cas, au contraire, il a paru supérieur aux moyens ordinairement mis en usage.

216. Essais sur le Diosma crenata de Thunberg, ou *Bucco crenata*; par M. Jorritsma, D. M. (*Algem. Konst. en Letter-bode*, 24 février 1826.)

Ayant reçu des frères Rouffaer, droguistes à Amsterdam, des échantillons du *bœchoe* ou *bucco crenata* (*Diosma crenata*, Thunberg), plante du Cap de Bonne-Espérance, avec une note du Dr. Liesching, médecin au Cap, portant que le *boechoe* des Hottentots est un remède stimulant, sudorifique, très-efficace dans les éruptions cutanées, dans les faiblesses des organes de la génération, dans les rhumatismes, dans les crampes de la poitrine, etc., M. Jorritsma, avant de se fier à une annonce aussi brillante, consulta le docteur Vroelick, qui le premier avait fait usage de cette substance nouvelle. M. Vroelick assure en avoir retiré quelques bons effets en la donnant en infusion contre les affections catarrhales des reins et de la vessie. En conséquence, M. Jorritsma en fit aussi l'essai sur 3 individus souffrant d'une affection chronique de ce genre, et sur lesquels le raisin d'ours et l'hydrosulfure d'ammoniaque n'avaient produit aucun effet. Le premier individu, à qui le médecin avait tiré une pierre de 50 grains de l'urètre, rendait une urine épaisse et très-visqueuse. L'usage du *boechoe* rétablit peu à peu l'état naturel de l'urine, de temps en temps seulement elle est un peu visqueuse. Le second individu, qui éprouvait aussi une affection catarrhale de la vessie à la suite de digestions affaiblies par un genre de vie déréglé, fut pareillement rétabli par l'usage du *boechoe* pulvérisé pris dans du vin rouge. Dans un cas de cachexie, le *boechoe* eut un effet diurétique très-prononcé, ce qui détermina l'auteur à employer le même médicament dans d'autres maladies, où la suppression de la transpiration avait produit un commencement d'hydropisie. Il en prévint les suites par un traitement actif, dont fit partie le *boechoe*. M. Jorritsma promet des détails ultérieurs sur l'emploi d'une plante sur laquelle il croit devoir appeler l'attention des médecins. D.

216. SUR L'EMPLOI MÉDICAL DU PHOSPHORE ET DE L'ACIDE PHOSPHORIQUE. (Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, Tom. VIII, art. 129, et Tom. IX, art. 55.)

Depuis long-temps, M. Sédillot s'occupe de l'usage médicamenteux du phosphore et de ses préparations, soit ingérées, soit administrées sous forme topique. On trouve rassemblés dans le 2e. vol. de Littérature médicale étrangère, qu'il a publié en 1799, et dans le Journal général de médecine, dont il a rédigé les 63 premiers volumes, un si grand nombre de documens sur ce médicament héroïque, qu'ils suffiraient seuls pour en composer l'histoire. En voici le sommaire :

C'est dans le 7e. vol. de la collection des thèses de Haller qu'il a puisé ses premières notions à ce sujet. La dissertation originale est intitulée : *De phosphori loco medicamenti præstantiâ, aliquot casibus singularibus confirmatâ, auctore J. Gab. Mentz*, Witteberg, 1751. On ne trouve que très-peu de chose sur le phosphore chez les auteurs qui ont précédé cette époque. Le premier cas, cité par le Dr. Mentz, date de la fin de l'année 1748. A la suite d'une fièvre maligne pétéchiale, il était survenu une diarrhée opiniâtre, avec grande anxiété vers les parties précordiales, délire et prostration générale des forces. 2 grains de phosphore, enveloppés dans un bol de thériaque, furent administrés. Ils produisirent immédiatement du repos, du sommeil et une douce transpiration. Le soir et le lendemain matin nouvelles doses avec addition d'un grain. La respiration devint abondante et d'une odeur sulfureuse. Bientôt toutes les fonctions se rétablirent, et la maladie cessa. — 2e. *cas*. Affaissement absolu à la suite d'une fièvre bilieuse. 6 grains de phosphore, enveloppés dans de la conserve de roses, furent administrés en 2 doses dans le jour. Le repos de toute la nuit et une diaphorèse abondante amenèrent la guérison.—3e. *cas*. Délire, affaissement général, à la suite d'une fièvre catarrhale maligne. 6 grains de phosphore (1) en 2 doses produisirent un effet semblable. Les grands avantages de ce puissant remède ont été célébrés depuis par Morgenstern (Schulzii *Prælect. in dispensator. Brandenburg.*, 1753), et par Hartman (*Dissert. sistens spicileg. ad phosphor. urin. usum internum pertinens*).

(1) Ces doses nous paraissent énormes, nous ne conseillons pas d'imiter ce praticien ; ce mode de préparation est dangereux.

Wolff, dans une dissertation inaugurale soutenue à Gœttingue en 1791, rapporte 12 observations extraites du journal de la pratique de son père, sur l'emploi du phosphore. Les résultats ont été si extraordinaires, que l'auteur ne craint pas d'appeler le phosphore un remède divin. Il porte chaque dose à 2 ou 3 grains de cette substance dissoute dans quelques gouttes d'éther. On verra bientôt qu'il y a ici erreur dans l'appréciation des doses.

Le *London medical review*, mars 1799, publie un rapport fait par une société de médecine de Londres sur les propriétés médicales du phosphore. Il en résulterait que cette substance tient le premier rang parmi les alexitères et les alexipharmaques, et qu'elle a été employée, avec succès, dans plusieurs cas où le principe vital était prêt à s'éteindre ; mais que ce remède si puissant, si actif, commande dans son emploi la plus grande réserve.

On lit dans la Bibliothéque britannique, que Conradi, médecin à Northeim, considère le phosphore comme un remède propre à relever les forces vitales. Il l'employait dans les fièvres de mauvais caractère, après que leurs premières périodes étaient passées, et lorsque l'épuisement des forces amenait déjà les symptômes regardés pour l'ordinaire comme les avant-coureurs de la mort. Sur 7 cas qu'il rapporte, dans lesquels il a eu recours à ce moyen, 4 ont présenté les plus heureux résultats. Dans les 3 autres, les malades n'ont point à la vérité échappé au danger, mais ils ont éprouvé un véritable soulagement par l'administration du remède.

Mandel parle de l'efficacité du phosphore dans les cas d'épilepsie par atonie ; mais ses observations ne paraissent pas concluantes.

Le Dr. Hufeland a reconnu les bons effets du phosphore dans une goutte opiniâtre et tophacée, où ce médicament produisit de fortes sueurs ; dans un cas d'empoisonnement chronique par le plomb et l'arsenic, et chez un homme dont la vie semblait être prochainement menacée. Il y avait marasme, sécheresse extrême de la peau, et chute des cheveux et des ongles.

Au milieu de tous ces succès, Weickard, dans la 2e. partie de ses écrits divers, rapporte des observations et des expériences qui doivent tenir les praticiens en garde contre l'imprudente administration de ce remède. Il cite 3 exemples de mort survenue après son usage, tant à l'intérieur, à des doses

élevées de 3, 4, 5 et 6 grains par prise, qu'employé en frictions, au moyen de son association à un corps gras. L'autopsie a fait découvrir de la gangrène à l'estomac. Le même phénomène s'est retrouvé chez un chien qui avait servi à des expériences.

Alphonse Le Roy, dans le 1er. vol. des mémoires de la Société médicale d'émulation, raconte une expérience qu'il a faite sur lui-même et dont il a failli être victime. Ayant vu que les médecins allemands donnaient le phosphore à la dose de 6, 8 et jusqu'à 12 grains par jour, mêlé à des confections, il en prit 3 grains dans un bol de thériaque. Il se repentit bientôt de cette imprudence,, en songeant que le phosphore échauffé n'a pas besoin de plus d'air que n'en contient l'estomac pour produire une brulûre qui eût pu percer cet organe. Il se trouva pendant 2 heures extrêmement incommodé. Il but fréquemment de petites doses d'eau très-froide, et le malaise disparut. Ses urines devinrent très-rouges, le lendemain ses forces musculaires étaient doublées, et il sentit une *irritation vénérienne insupportable*. Ce dernier phénomène s'est représenté dans le laboratoire de Bertrand Pelletier. Un canard et plusieurs femelles ayant bu dans une bassine de l'eau qui tenait en dissolution du phosphore et du cuivre moururent, mais le mâle fut tellement provoqué à couvrir ses femelles, qu'il mourut le premier. Du reste, Alphonse Le Roy a obtenu de grands succès de l'emploi de ce remède, qu'il regarde comme un des plus grands leviers qui soient entre les mains de la médecine. Le Dr. Lecointre, son élève, médecin à Rambouillet, en a obtenu de semblables.

D'autres médecins français, et particulièrement les membres de la commission des consultations gratuites de la Société de médecine de Paris, firent à cette époque un usage fréquent du phosphore, et en obtinrent des résultats très-remarquables.

En 1802, le père de MM. Gaultier de Claubry, praticien habile, publia, dans le Journal général de médecine, Tom. XVI, 4 observations du plus grand intérêt sur les bons effets de l'éther phosphoré dans la paralysie et l'atonie de la fibre avec infiltration.

M. Gumprecht a inséré dans le *London medical Repository*, mars 1815, 2 observations sur l'efficacité du phosphore dans le traitement de la paralysie.

Au milieu des essais qui se faisaient de toutes parts sur le

phosphore, il a paru dans la même année 1815 un ouvrage de M. Daniel Lobstein, qui a pour but de déterminer les maladies où l'on pourrait employer le phosphore et ses diverses préparations, de préciser les doses de ce redoutable médicament, et le meilleur mode de l'administrer. Après différentes considérations chimiques sur cette substance, l'auteur expose une série d'observations, les unes tirées des auteurs les plus recommandables, et les autres résultant de sa pratique. Malgré les solides connaissances de M. Lobstein, on pourrait peut-être lui reprocher quelqu'amour pour le merveilleux, car entre ses mains ce remède aurait produit de vraies résurrections. Les maladies où il a été administré avec grand succès, suivant cet auteur, sont les fièvres ataxiques et adynamiques, avec extrême prostration des forces vitales, les fièvres intermittentes opiniâtres, les affections rhumatismales et goutteuses, la suppression des règles, la chlorose, etc.

L'acide phosphorique a été aussi le sujet de beaucoup d'observations et d'expériences qui ont fixé l'opinion des médecins sur son utilité. Le D^r^. Lentin a donné à la Société royale de Göttingue un mémoire intitulé : *De acido phosphori cariei ossium domitore*. L'auteur fait observer que l'acide phosphorique constitue la partie essentielle des os, puisqu'il y existe aussi longtemps que ceux ci conservent une forme solide, et puisque, lorsqu'un phénomène chimique quelconque les dissout, le résidu qui est le résultat de cette décomposition s'en trouve saturé. Il a pensé d'après cela qu'il serait possible d'employer utilement cet acide dans la carie des os. A cet effet, il appliqua des compresses imbibées d'acide phosphorique étendu avec 8 parties d'eau distillée, sur des ulcères dont le fond reposait sur des os cariés. Il renouvela le pansement 2 fois par jour, et lorsque l'ulcère n'annonça plus de fétidité, il fit des injections et couvrit le tout d'un plumaceau chargé de myrrhe et de mastic. Dans plusieurs cas de cette nature, le D^r^. Lentin a retiré les plus grands avantages de cette application ; les ulcères perdirent leur fétidité, la sanie ichoreuse qui en découlait changea graduellement de nature et prit le caractère d'une bonne suppuration. L'exfolation des portions d'os cariés se fit avec la plus grande facilité.

Le D^r^. Lentin a obtenu de bons effets de l'usage intérieur de l'acide phosphorique pris à la dose de 20 à 30 gouttes

dans un verre d'eau distillée et sucrée, toutes les 3 heures dans la phthisie pulmonaire ; mais il a fallu que cette dernière maladie fût exempte de toute complication inflammatoire. Il faisait boire du lait sucré après chaque dose.

Le Dr. Hacke, médecin à Stralsund, a employé ce remède dans un cas d'ulcère à la matrice ; l'abondance et la fétidité de l'écoulement diminuèrent bientôt.

Bertrand Pelletier rapporte qu'un homme, livré sans réserve aux plaisirs de l'amour, avait tous les symptômes de la consomption dorsale et était arrivé au plus haut degré d'épuisement ; il se mit à l'usage d'une tisane préparée avec l'acide phosphorique et le miel ; et, dans un espace de temps très-court, il reprit ses forces, et se livra de nouveau sans bornes et sans mesure à ces mêmes plaisirs.

Alphonse Leroy a connu des personnes qui, de temps en temps, faisaient usage d'une limonade composée avec l'acide phosphorique, le sucre et l'eau de fleurs d'orange. Elles croyaient avoir, en ce remède, un moyen de conserver leur santé, leurs forces et même de prolonger la vieillesse. Il donnait cette limonade dans les fièvres putrides malignes, et il la préférait à celle faite avec l'acide sulfurique.

M. Sédillot a vu guérir avec une étonnante rapidité des scrofules avec carie, portées au plus haut degré, par l'emploi de l'acide phosphorique. Il a constamment recueilli de grands avantages des frictions réitérées matin et soir avec la pommade phosphorée dans les paralysies atoniques, dans les affaiblissemens subits et dans quelques rhumatismes chroniques chez des personnes faibles. Mais alors même il faut se bien garder d'en prolonger l'usage, car on ne tarderait pas à être averti de ses mauvais effets par l'apparition subite d'un éréthisme douloureux général, souvent rebelle, et même incurable dans quelques cas.

Préparation du remède et manière de l'administrer. — Aucune préparation de phosphore sous forme solide ne peut inspirer de confiance : car, il y a ou combustion entière, et alors l'effet est nul ; ou la combustion est imparfaite, et les doses ne peuvent être appréciées ; ou la combustion n'a pas lieu, dans ce cas le remède devient dangereux. C'est pourtant dans cette catégorie que l'on peut classer toutes les préparations anglaises et allemandes, qui tiennent le phosphore en suspension dans les

lochs, les émulsions, les conserves; les pilules lumineuses de Kunckel; la poudre phosphorée d'Alphonse Leroy, etc. Il était réservé à Bertrand Pelletier, qui avait fait de longues et utiles recherches sur le phosphore, de préparer cette substance d'une manière convenable pour son application à la médecine.

Il avait été frappé de ce que Conradi parlait de dissoudre trois et même quatre grains de phosphore dans un gros d'éther comme d'une chose très-facile, pendant que le Dr. Hufeland assurait, au contraire, qu'une once d'éther n'en dissolvait pas plus de huit grains, et que ni l'un ni l'autre ne s'expliquait sur la manière dont s'opérait cette dissolution. Après plusieurs essais, il a obtenu les mêmes résultats que M. Hufeland, c'est-à-dire qu'il est parvenu à dissoudre jusqu'à huit grains de phosphore par once d'éther, et qu'il aurait pu faire dépasser ce terme à sa dissolution. Mais pour que la médecine possédât un remède dont on pût facilement préciser les doses et régulariser l'administration, il fixa à 6 grains la quantité de phosphore contenue dans chaque once d'éther.

Son procédé consiste à mettre 6 grains de phosphore coupés par petits morceaux, dans une once d'éther sulfurique, rectifié à 65 degrés (aréomètre de Cartier) et à agiter de temps en temps ce mélange pendant quatre jours.

Ce médicament se donne à la dose de 10 à 15 gouttes par chaque verrée de tisane ou dans des potions, de manière à élever la dose totale du médicament, de 120 à 150 gouttes dans l'espace de 3 ou 4 quatre jours. Ce qui suffit ordinairement pour amener la guérison.

On peut se servir de cette liqueur pour faire des frictions dans le cas où elles seraient jugées nécessaires.

A la préparation de B. Pelletier, M. Lobstein ajoute l'huile essentielle de gérofle. Mais cette préparation, avec ou sans addition, n'est pas la meilleure de toutes, dit M. Sédillot (*Journal général de médecine*, Tom. LV, pag. 100), puisque le phosphore y reste dans un état lumineux, et peut avec le temps se précipiter au fond du flacon.

Il en serait de même de la dissolution du phosphore dans une huile essentielle.

Écoutons M. J. Pelletier sur ce point (*Journal général de médecine*, Tom. LIX, pag. 237) : « Il est des préparations phosphorées dont l'emploi peut être dangereux ; toutes celles dans les-

quelles le phosphore n'est pas divisé, sont de ce nombre. On peut également y ranger les préparations dans lesquelles le phosphore se trouve dissous seulement dans une substance volatile, telle que l'éther, les huiles essentielles, parce que dans ce cas, l'exposition à l'air, et la chaleur du corps venant à volatiliser le dissolvant, le phosphore se trouve à nu, et, dans ce cas, peut s'enflammer par la chaleur et le frottement. Mais avec les graisses et les huiles fixes, cet inconvénient n'a pas lieu; parce que ces substances n'étant pas volatiles, ne peuvent laisser le phosphore à nu, et dans le cas où elles sont absorbées, le phosphore ne les abandonne point, y étant en véritable dissolution. J'ignore les procédés que M. Lescot met en usage pour diviser ou dissoudre le phosphore, je sais seulement qu'il emploie, comme le disait naïvement Morelot, un composé d'*hydrogène*, d'*oxigène* et de *carbone*, pour ne pas dire une substance végétale ou animale non azotée. L'excellence de ces procédés que je ne mets pas en doute, d'après le témoignage de quelques médecins et les talens connus de l'auteur, tout en ne faisant *désirer la publication de ces moyens*, me paraît devoir confirmer ce que j'ai avancé. »

Cette opinion confirme celle émise, plus d'un an avant, sur le même sujet, par M. Sédillot qui dès lors avait entretenu le public de ces procédés dans ces termes : « M. Lescot (1), pharmacien de cette capitale, prépare le phosphore en l'associant à des corps gras, et en l'amortissant comme M. Lobstein, par l'addition d'une huile essentielle : il en forme une liqueur, et, au besoin une pommade. Le phosphore ainsi divisé n'est plus lumineux et ne se précipite jamais. »

Aujourd'hui, M. Sédillot, conseiller et témoin actif des expériences de M. Lescot, se rend au vœu de M. Pelletier, au nôtre et à celui du public, en nous communiquant le procédé suivi par ce pharmacien; procédé que notre estimable confrère a transmis depuis longues années à plusieurs personnes, et entre autres, à son fils, médecin à Dijon, et à M. Caventou. Le voici tel qu'il le décrit :

Huile phosphorée aromatisée.

℞	phosphore.	ʒ ß
	huile d'olives ou d'amandes douces. . .	℔j

(1) Voyez *Bulletin des Sciences médicales*, Tome IX, art. 55.

Coupez le phosphore par très-petits morceaux, introduisez-les dans une flacon bouché à l'émeril, et ajoutez l'huile.

Laissez en contact, à la température ordinaire, dans un endroit obscur, pendant 15 jours; décantez; aromatisez avec l'huile essentielle de bergamotte; conservez pour l'usage dans un flacon bien bouché et à l'abri de la lumière.

Cette huile s'administre à l'intérieur par 25 ou 30 gouttes en 24 heures, dans des loochs, des potions, des émulsions, des boissons mucilagineuses, pendant 4 ou 5 jours.

Pour l'usage extérieur on en fait une pommade en y mêlant de l'axonge en proportions convenables. On l'emploie en frictions matin et soir, pendant 4, 6, 8 ou 10 jours de suite. Il n'est pas rare que cette pommade devienne lumineuse au moment des frictions, si on n'a pas eu le soin de la tenir dans l'obscurité.

N. B. Les avantages qu'on recueille chaque jour de l'emploi médical du phosphore et de ses préparations, et les conséquences incalculables qui pourraient résulter de son imprudente administration, nous ont fait un devoir d'entrer dans des détails qui autrement seraient superflus. D. F.

217. Sur l'emploi en médecine des chlorures de soude et de chaux. (Voy. *Bulletin des Sciences médicales*, Tomes IV, 93; V, 225, 294; VI, 103; VII, 40, p. 94; VIII, 51.)

L'emploi fréquent et justement apprécié des chlorures de soude et de chaux, comme désinfectans et comme agens thérapeutiques, nous engage à leur consacrer un article spécial dans ce recueil. Nous devons à la justice de rappeler d'abord que c'est à Guyton-Morveau qu'est due l'importante découverte de l'application d'un agent chimique connu, du chlore, à la purification des lieux infectés par des miasmes délétères. Cet illustre chimiste prouva, par un grand nombre de faits et d'expériences très-délicates et savamment conçues, que le chlore *détruisait* les miasmes putrides, tandis que les fumigations aromatiques que l'on employait avant lui de temps immémorial, *masquaient* simplement l'odeur infecte de ces miasmes, sans en détruire la nature, résultat important et qui a donné à son auteur des droits à la reconnaissance publique. Mais on ne peut se dissimuler que l'application du chlore présentait beaucoup d'inconvéniens dans son exécution. Ainsi, il était difficile d'en tirer un parti convenable dans tou-

tes les salles de malades indistinctement. Si la fumigation était faible et ménagée, en raison de l'état des malades, la cause délétère restait toujours existante; dans le cas contraire, cette fumigation devenait très-incommode, parfois suffocante et par cela même dangereuse. Dans de grands et vastes hôpitaux, cette méthode trouvait sans doute une application facile, mais comment l'appliquer, sans de nombreux inconvéniens, dans des habitations particulières au centre d'une ville populeuse? On avait alors recours aux flacons désinfectans de Guyton-Morveau; mais l'expérience n'a que trop prouvé leur insuffisance dans la plupart des cas où on pouvait croire à leur utilité.

En 1812, M. Masuyer, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, fit connaître que l'on pouvait appliquer avec bien plus d'avantages, le chlorure de chaux, au lieu du chlore, auquel il avait reconnu comparativement une action désinfectante bien plus faible; aussi M. Masuyer employait-il la solution de ce chlorure avec infiniment de succès à la purification des salles d'hôpitaux et des amphithéâtres d'anatomie. Une amélioration aussi remarquable, aussi utile, aurait dû sans doute, dès cette époque, fixer l'attention des savans; mais soit habitude, soit influence du nom de Guyton-Morveau existant encore à cette époque, sur la préférence que paraissait mériter sa méthode, le moyen proposé par M. Masuyer ne fit pas de sensation et resta presque ignoré.

Huit à neuf ans plus tard, la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, mit au concours l'assainissement des ateliers de boyauderie, qui répandent, comme chacun sait, une odeur des plus infectes, et des plus délétères; le mémoire qui remporta le prix, comme ayant complétement résolu la question, fut celui de M. Labarraque. Cet habile pharmacien fit connaître, après un grand nombre d'expériences, que le chlorure de soude (eau de Javelle), était un agent des plus puissans pour détruire à l'instant l'odeur repoussante des boyaux mis en macération dans l'eau, afin de rendre leur travail plus facile.

Enfin, donnant suite à un fait aussi important, M. Labarraque étendit l'emploi de ce désinfectant à toutes les matières animales en putréfaction, et plusieurs praticiens distingués en firent des applications très-utiles en médecine, ainsi qu'on le verra plus loin.

L'utilité de ce nouveau moyen désinfectant ayant été con-

statée généralement, pendant les années 1822, 23, 24 et 25, l'Académie royale des sciences, dans sa séance publique, du lundi 20 juin 1825, décerna à M. Labarraque, le prix fondé par le baron de Montyon, en faveur de l'auteur du meilleur moyen de rendre un art moins insalubre. M. Labarraque reçut 3,000 fr.; mais l'Académie reconnaissant que dix ans auparavant M. Masuyer avait employé un moyen désinfectant analogue, mais à la vérité dans des vues moins étendues, décerna également à ce professeur une somme de 2,000 fr. à titre de récompense et d'encouragement.

Mode de préparation.— M. Labarraque a publié les procédés qu'il suit pour préparer les chlorures de soude et de chaux, bien que la préparation de ces composés fût connue depuis longtemps; il est utile de faire connaître le procédé de M. Labarraque, afin qu'on obtienne un composé toujours constant.

Chlorure de soude.— Faites dissoudre 5 livres de carbonate de soude pur dans 20 livres d'eau distillée, de manière à ce que la liqueur porte 12 degrés au pèse-sel de Baumé. La liqueur est mise dans un flacon d'une capacité assez grande pour qu'il reste un quart environ de vide. On dispose sur un bain de sable un ballon de verre, de quatre pintes, à col allongé et à large ouverture; on y introduit 576 grammes d'hydrochlorate de soude et 448 de peroxide de manganèse. On lute à l'embouchure du ballon un large tube recourbé et un tube en S pour l'introduction de l'acide sulfurique affaibli, le premier tube plonge dans un flacon contenant une petite quantité d'eau à l'effet de laver le gaz, et de ce flacon part un large tube recourbé, qui plonge dans le vase contenant la solution saline.

L'appareil, convenablement disposé, et les luts bien secs, on verse dans le tube en S l'acide affaibli, froid et mélangé depuis quelques heures avec l'eau, dans les proportions suivantes: acide sulfurique concentré, 576 grammes; eau, 448 grammes. On allume alors le feu sous le bain de sable, et on continue à chauffer jusqu'à ce que le chlore cesse de se dégager. L'opération terminée, on délute l'appareil et on examine la force du produit. On prend pour cela une partie de chlorure, que l'on introduit dans le berthollimètre, et on verse dessus de la solution de sulfate d'indigo préparée comme il suit: indigo de Bengale pulvérisé, 1 partie; acide sulfurique concentré, 6 parties; faites agir à chaud et étendez ensuite dans 993 parties

d'eau distillée. Le chlorure doit décolorer 18 parties de sulfate ; et dans le cas où la liqueur ne serait pas assez saturée de chlore, il faudrait y faire passer un courant de ce gaz, jusqu'au point que nous venons d'indiquer.

Chlorure de chaux. — On prend de la chaux caustique qu'on éteint au moyen d'une petite quantité d'eau, et on la laisse se déliter complétement ; cette poudre humide est mêlée avec un vingtième de son poids, d'hydrochlorate de soude, et mise dans des vases en grès, de forme allongée, où le chlore arrive. Ce gaz est dégagé d'un mélange semblable à celui employé pour préparer le chlorure de soude. Plusieurs appareils sont placés à côté les uns des autres, selon le besoin, ayant soin toutefois que le chore arrive lentement dans chacun d'eux, afin que la combinaison se fasse successivement. Cette condition est essentielle pour la réussite de l'opération. La chaux hydratée, étant suffisamment chargée de chlorure, s'humecte, et à ce phénomène on juge de ce que l'opération tire à sa fin.

Pour essayer son point de saturation, on prend une partie de chlorure que l'on divise dans 130 parties d'eau, et cette solution doit décolorer 4 parties et ½ de sulfate d'indigo. L'addition de l'hydrochlorate de soude à la chaux, a pour but de faciliter l'absorption du chlore.

Dans les grands établissemens, tels que les hôpitaux, casernes, prisons, etc., où l'on est dans le cas d'opérer des désinfections journalières, on peut préparer le chlorure de chaux d'une manière plus économique ; à cet effet, on peut suivre le procédé que nous allons décrire : on mettra dans 40 litres d'eau, une livre de sel marin et 5 livres de chaux vive délitée ; on fera plonger dans ce liquide, qu'on remuera avec un agitateur en bois, un tube en bois qui plongera à quelques pouces du fond du vase, et qui y conduira le chlore dégagé d'un mélange moitié moins considérable que celui qui a été indiqué pour obtenir le chlorure de soude. Ce chlorure sera encore d'une force trop considérable pour la désinfection des salles et des matières animales putréfiées ; on le délaiera avec suffisante quantité d'eau et on s'en servira ainsi qu'il va être indiqué.

Mode d'emploi. — M. Labarraque a publié diverses notices très-intéressantes sur l'emploi des chlorures, dans les cas d'hygiène publique. Nous extraierons de ces notices ce qui nous a paru le plus important.

Lorsqu'il s'agit, par exemple, de faire la levée et l'inspection d'un cadavre, on se comportera de la manière suivante : avant d'approcher du cadavre en putréfaction, il faudra se procurer un baquet dans lequel on mettra une voie d'eau (24 litres), on versera dans cette eau un ½ kilogramme de chlorure de chaux et l'on remuera bien le mélange.

On déploiera ensuite un drap, que l'on mouillera complétement avec l'eau chlorurée du baquet, et on étendra bien ce drap sur toute la surface du cadavre, de manière à le recouvrir complétement.

Bientôt l'odeur putride cesse. S'il s'est écoulé sur le sol du sang ou tout autre liquide provenant du cadavre, on versera sur ce liquide un ou deux verres d'eau chlorurée, on remuera avec un balai, et l'odeur fétide disparaîtra.

Si l'infection s'est répandue dans les pièces voisines, dans les corridors, escaliers, etc., on arrosera les lieux infectés avec un ou deux verres de chlorure de chaux liquide, et la fétidité cessera.

On aura soin de faire arroser souvent avec le liquide contenu dans le baquet, le drap qui recouvre le cadavre : on empêchera ainsi l'odeur putride de se reproduire.

On a eu, il y a quelques années, un exemple bien frappant de l'énergique propriété désinfectante du chlorure de chaux.

Le 1er. août 1823, à la requête du procureur du roi, on procéda à l'exhumation d'un cadavre enterré depuis un mois. Il resta exposé à terre et hors de son cercueil pendant près de trois heures ; et à une température de 17 à 18 degrés Th. centigrade. Ce cadavre répandait une odeur infecte et insupportable; il s'était gonflé d'une manière très-manifeste depuis l'exhumation. A peine eût-on fait quelques aspersions avec du chlorure de chaux dissous dans l'eau que l'odeur infecte fut instantanément détruite, et qu'il devint possible de commencer l'autopsie.

On se sert aussi avec avantage du chlorure de chaux pour la désinfection des latrines, baquets à urines, plombs, navires, écuries, ateliers, salles d'hôpitaux, etc, etc, etc. Il suffit pour cela, d'étendre le chlorure dans 60 fois son poids d'eau, et de répandre cette solution tirée à clair, sur les planchers, parquets, carreaux, contre les murs, et généralement sur toutes les surfaces de l'objet ou du lieu que l'on veut assainir,

on emploie à cet effet soit un balai ou un arrosoir : au bout de quelques minutes la désinfection est complète.

Dans les salles de malades, on verse de cette solution dans des assiettes profondes, et on laisse ces vases sous les lits et à de certaines distances; l'odeur infecte ne se manifeste plus par la raison qu'elle est détruite à fur et mesure de sa formation, par suite de l'émanation successive du chlore.

Propriétés médicinales. — C'est le chlorure de soude que l'on emploie principalement sur l'homme ; cet emploi est couronné de succès dans tous les cas où il s'agit d'infection générale ou partielle. Ainsi, le charbon, la pouriture d'hôpital, les ulcères vénériens dégénérés, les plaies gangréneuses ou offrant un mauvais caractère, ont marché rapidement vers la cicatrisation par l'emploi du chlorure étendu de 10 à 15 parties d'eau. Le cancer a été désinfecté dans plusieurs cas, et on en a tiré un parti avantageux sur les dartres rongeantes. M. Alibert en fait sous ce dernier rapport des applications avantageuses. M. J. Cloquet en fait des applications très-utiles sur les ulcères gangréneux : dans plusieurs de ces maladies très-graves, M. J. Cloquet fait baigner le membre sphacélé dans du chlorure étendu de 10 à 15 parties d'eau, et en administre 25 à 30 gouttes dans une pinte de tisane.

M. Marjolin a observé que l'application du chlorure dans des affections gangréneuses à la suite de l'amputation d'un membre ou de tout autre cause produisait la chute très-prompte de l'escarre, et circonscrivait la maladie.

M. Ségalas en a éprouvé les bons effets chez un homme affecté d'une gangrène suite d'une infiltration d'urine; de plus le malade avait le scrotum quintuplé de volume, infiltré d'urine et sphacélé à sa partie la plus déclive, dans une étendue ellipsoïde de 4 pouces, dans le sens du raphé et de deux pouces dans le sens opposé.

M. Sanson a désinfecté des ulcérations de la bouche avec carie des os du palais et a suspendu pendant quelque temps les ravages de cette maladie.

M. Lagneau a fait usage du chlorure en injections pour le ramollissement des gencives avec ulcérations, exhalant une grande fétidité.

M. Lisfranc en tire un grand parti dans le traitement des brûlures et des ulcères ordinaires; il emploie à cet effet une

dissolution de chlorure de chaux, marquant 3 degrés au chloromètre de M. Gay-Lussac.

Enfin, M. Bouley, jeune médecin vétérinaire, a employé le chlorure avec succès pour le traitement des affections charbonneuses dont les chevaux sont assez souvent atteints.

TABLE
DES PRINCIPAUX ARTICLES DE CE CAHIER.

FIN DU ONZIÈME VOLUME.

PARIS. — IMPRIMERIE DE FAIN, RUE RACINE, N°. 4, PLACE DE L'ODÉON.



